

SİNSİ SEYREDEN YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

SNEAKY FOREIGN BODY ASPIRATION

Kadir Burak AKGÜN Ecem Naz ERTÜRK Mukadder ÇALIĞOĞLU

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, MERSİN, Türkiye

Anahtar sözcükler: Hemoptizi, aspirasyon, kemik

Keywords: Hemoptysis, aspiration, bone

Geliş tarihi: 18 / 01 / 2018

Kabul tarihi: 21 / 03 / 2018

ÖZ

Krikoid kıkırdak distalinde yer alan alt solunum yollarından kaynaklanan kanamalar hemoptizi olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojisinde bronşektazi, tüberküloz, akciğer tümörü, pulmoner emboli, fungus topu, kardiyak hastalıklar, hematolojik bozukluklar, vasküler hastalıklar, ilaçlar, yabancı cisim, travma ve iyatrogenik kanamalar yer alır (1). Yabancı cisim aspirasyonları ise daha sık çocukluk yaş çağında görülebilmekle beraber yetişkinlerde mental retardasyon, alkol/sedatif kullanımı, nörolojik hastalıklarda da saptanabilmektedir (2). Yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla acil servisl kliniklerinde karşımıza çıkmakla beraber bu olgu sunumunda aspirasyon sonrası ikinci yılında hemoptizi ile başvuran ve kendiliğinden yabancı cismi çıkaran bir hastayı paylaşmak istedik.

GİRİŞ

Krikoid kıkırdak distalinde yer alan alt solunum yollarından kaynaklanan kanamalar hemoptizi olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojisinde bronşektazi, tüberküloz, akciğer tümörü, pulmoner emboli, fungus topu, kardiyak hastalıklar, hematolojik bozukluklar, vasküler hastalıklar, ilaçlar, yabancı cisim, travma ve iyatrogenik kanamalar yer alır (1). Yabancı cisim aspirasyonları ise daha sık çocukluk yaş çağında görülebilmekle beraber yetişkinlerde mental retardasyon, alkol/sedatif kullanımı,

ABSTRACT

The hemorrhage from the lower respiratory tract located distal to the cricoid cartilage is defined as haemoptysis. The etiology includes bronchiectasis, tuberculosis, lung tumor, pulmonary embolism, fungus ball, cardiac diseases, hematological disorders, vascular diseases, drugs, foreign body, trauma and iatrogenic hemorrhages (1). Foreign body aspirations can be seen more frequently in childhood age, but also in adults with mental retardation, alcohol / sedative use, neurological diseases (2). Foreign body aspirations are frequently encountered in emergency department clinics. In this case report, we wanted to present a patient who presented with hemoptysis in the second year after aspiration and removed the foreign body spontaneously.

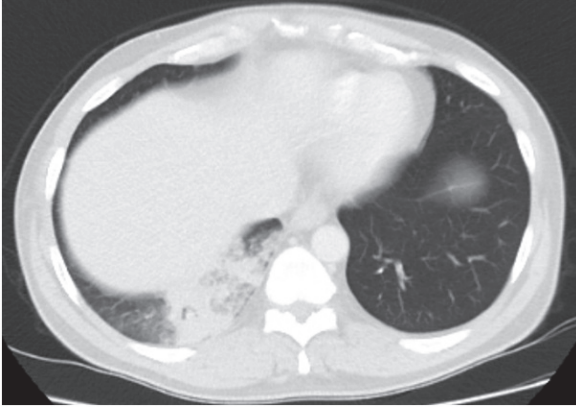
nörolojik hastalıklarda da saptanabilmektedir (2). Yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla acil servisl kliniklerinde karşımıza çıkmakla beraber bu olgu sunumunda aspirasyon sonrası ikinci yılında hemoptizi ile başvuran ve kendiliğinden yabancı cismi çıkaran bir hastayı sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

Hasta iki gündür öksürmekle ağızdan günde yaklaşık bir tatlı kaşığı kadar kanama gelme

SİNSİ SEYREDEN YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın daha önceden geçirilmiş hemoptizi öyküsü yoktu, yakın dönem az miktarda epistaksis ile acil servis başvurusu bulunmaktaydı. Yaklaşık iki senedir olan kronik öksürüğü mevcuttu. Yeni ortaya çıkan kanama şikayeti ile kulak burun boğaz departmanına başvurusu olan hastanın, kendinden öğrendiğimiz kadarıyla üst solunum yollarında belirgin patoloji saptanmamıştı. Nefes darlığı veya göğüs ağrısı bulunmayan hastanın ateş ya da gece terleme semptomu yoktu. Herhangi bir antikoagulan ve/veya antiagregan kullanmıyordu. Beş paket yıl sigara içme öyküsü bulunan hasta 1 senedir sigara içmiyordu. Ek olarak öyküsünde Demir döküm işçiliği yapmış olup bir yıldır teslimatçılık yapmakta olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde iki yıl önce tavuk kemiği yutma sonrası ağızdan bir miktar kan geldiği, bu sebeple başvurduğu sağlık merkezinde üst solunum yolu tahrişine bağlı kanama saptandığı öğrenildi. Soy geçmişinde babada kalp hastalığı nedeniyle eksitus olması dışında özellik yoktu. Kendisinde veya yakınlarında tuberkuloz öyküsü yoktu.



Resim 1. Sağ akciğer alt zonda konsolide alanlar, buzlu cam opasiteleri ve endobronşial yabancı cisme ait görünüm

Yapılan fizik muayenede göğüs duvarında inspeksiyonda patoloji görülmedi solunum sesleri sağ bazalde azalmış olmakla beraber ral veya ronkus yoktu, her iki hemitoraks solunuma

eşit katılıyordu, cilt doğal görünümde ve turgoru normaldi, kardiyovasküler muayenede S1 + S2 + üfürüm veya aritmi yoktu. Batın muayenesinde hassasiyet, defans veya rebounda rastlanmadı. Laboratuvar incelemelerinde C-reaktif protein 10 mg/L (normali <5 mg/L), beyaz küre 17490/ μ L (normal i 4500-11000/ μ L), INR 1.26 (normali 0.8-1.2), kreatinin, üre, ALT, AST, sodyum, potasyum, hemoglobin ve platelet sayıları normal değer aralığındaydı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ alt zonda aspirasyon pnömonisi ve yabancı cisim açısından şüpheli görünüm saptandı. İleri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldığı serviste hastaya ampicillin sulbaktam ve traneksamit asit başlandı, üç balgam örneği planlandı. Servise yatırılan hastanın hemoptizi yatışının ilk saatlerinde aniden artmaya başladı ve hasta spontan şekilde tavuk kemiğini ekspektore etti.



Resim 2. Yaklaşık üç santimetre uzunluğunda tavuk kemiğine ait görüntü

Cisimi çıkarttıktan sonra hastanın kronik vasıftaki öksürüğü kesildi, üçüncü gün meydana gelen 30 mililitre kadar minör hemoptizi dışında ek kanaması olmadı. Fleksibl bronkoskopi işlemi karina normal olarak değerlendirildi, sağ ve sol sistem subsegmentlerine kadar mukoza doğaldı; ek yabancı cisim veya endobronşial lezyon görülmedi, işlem sırasında kanama komplikasyonu gelişmedi. Takiplerinde solunumsal belirtisi olmayan hastanın balgam örneklerinde ARB boyamaları ve Löwenstein-Jensen kültürleri negatif olarak raporlandı .Hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Hem hemoptizi hem de yabancı cisim aspirasyonu asfiksiye yol açarak yaşamı tehdit eden solunum acilleridir. Yabancı cisim aspirasyonları %75-%85 oranında 15 yaş altı hasta grubunda karşılaşmaya alışık olduğumuz vakalar olsa da yetişkin hastalarda da karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Genellikle karşılaştığımız senaryo nefes darlığı, ateş ve hemoptizi tablosudur. Nadiren karşımıza kronik öksürük ve tekrarlayan – inatçı pnömoni şeklinde de gelebilir(3)

Yabancı cisim aspirasyonları genellikle abse, pnömoni, atelektazi, amfizem ve bronşiektaziye neden olurlar. Bu nedenle trakeobronşial

ağaçtaki yabancı cisimler endoskopik olarak çıkarılmalıdır. Altın standart yöntem bronkoskopidir (4).

Yabancı cisim aspirasyonlarının inflamasyon ve granülasyona neden olarak yıllar sonra ortaya çıkabileceğine ilişkin yayınlar vardır. Literatürde en uzun kronik yabancı cisim aspirasyon vakası 40 yıl olarak kaydedilmiştir. Ayrıca hastaların spontan olarak yabancı cisimi ekspektore etmesi çok nadir olup literatürde vaka sunumları şeklinde bulunmaktadır(5). Bu vaka da yabancı cisimi iki yıl sonra spontan şekilde ekspektore etmesi nedenli sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Bülbül Y, Özlü T. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıklar, 2. Basım, Nobel Matbaası 2015: 329-32.
2. Balcı G, Mertoğlu A, Taymaz Z, Gündüz G. Geç Farkedilen İki Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 2016; 30 (1): 41-7.
3. Jaggi S, Kumar A, Garg K, Aggarwal D, Kundu R. Foreign Body Aspiration: An Unusual Presentation and Outcome. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2017; 11(9): 8-9.
4. Jaiswal AA , Garg AK. Spontaneous Expulsion of Foreign Body (sewing machine needle) from Right Middle Bronchus; A Rare Case Report. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2014; 8(8): 1-2.
5. Keny SJ, Kakodkar UC. A forgotten foreign body in bronchus. Lung India 2016; 33(6): 694-6.

Yazışma Adresi:

Dr. Kadir Burak Akgün
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı, MERSİN, Türkiye
kadirburakakgun@gmail.com