

Halitosis ile başvuran çocukta burunda yabancı cisim (pil); kronik kurşun intoksikasyon tehlikesi olabilir mi?

Müferet ERGÜVEN (*), Elif YÜKSEL (**)

SUMMARY

A foreign body (battery) in the nose in a child with a complaint of halitosis; can be a risk for chronic lead poisoning?

A foreign body in the nose rarely causes halitosis in childhood. Some foreign bodies like metals can stay in the nose for years without any symptoms. We report a case of 14 year old male patient followed up because of JRA (Juvenile rheumatoid arthritis) for 2 years and he had a complaint of halitosis for 10 years. A disk battery was removed from the nose in an operation. The patient was investigated because of possible chronic lead poisoning.

Key words: Foreign body, battery, lead poisoning

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, pil, kurşun zehirlenmesi

Burunda yabancı cisimler genellikle çocuklarda görülür. Çocukluk yaş grubunda burunda yabancı cisim sıklıkla tek taraflı pürülan burun akıntısı ile belirti verir. Halitosis nadiren neden olmaktadır (1,2). Bazı yabancı cisimler (metal gibi) hiç belirti vermeden yerinde yıllarca durabilir. Çocuk yaş grubunda halitosis vakalarında burunda yabancı cisim mutlaka akla gelmelidir. Olgumuz nadir görülmesi ve yabancı cisim olarak 10 yıl gibi bir süre burunda pil olması nedeniyle kronik kurşun intoksikasyon riski olabileceğinden sunuldu.

OLGU SUNUMU

Ondört yaşında erkek hasta, 2 yıldır kliniğimizde juvenil romatoid artrit tanısıyla takipli idi. Hastanın yapılan muayenelerinde nefesinde kötü koku nedeniyle Kulak-Burun-Boğaz (K.B.B.) konsültasyonu yapıldı. K.B.B. tarafından adenoid vejetasyon

nedeniyle ameliyat olması önerildi. Ancak ikinci bir konsültasyonda burunda yabancı cisim olduğu ifade edildi. Yapılan operasyonda burundan 2*2 cm çapında yuvarlak pil çıkarıldı (Şekil). Anamnez derinleştirildiğinde 10 yıl önce, hasta 4 yaşında iken oyuncak pili ile temas hikayesi olduğu öğrenildi. Hastanın olası kronik kurşun intoksikasyon riski nedeniyle kan kurşun düzeyi laboratuara gönderildi ve hasta kronik kurşun intoksikasyonu klinik bulguları açısından değerlendirildi ve takibe alındı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinden hemogramında: Hb:11.9g/dl; Htc: %36.5; MCV: 80fl; WBC:8500/ μ L; PLT:327000/ μ L saptandı, diğer rutin tetkiklerinden tam idrar tahlili ve biyokimya tetkikleri normal saptandı. Kan kurşun düzeyi 2,8 μ g/dL saptandı.



Resim. Hastanın burnundan çıkarılan pil parçaları.

TARTIŞMA

Burunda yabancı cisim, çocuk yaş grubunda oldukça sık rastlanan bir klinik tablodur. Öyküde, hemen

Geliş tarihi: 28.06.2009

Kabul tarihi: 15.09.2009

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şefi*; Dr.**

her zaman, tek taraflı pis kokulu burun akıntısı tipik olmasına karşın, bu olguda, hem öyküde hem de muayenede belirlenmemiştir. Burunda yabancı cisim, çocuk yaş grubunda halitosis etkeni olarak nadiren karşımıza çıkmaktadır (1,2). Halitosis, genellikle ağız bakımı bozukluğuna ve diş hastalıklarına bağlı görülse de, diğer sistemik ve lokal hastalıklar nedeniyle de oluşabilir (1,11). Bunlar; alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, kronik sinüzit, gastrointestinal sistem hastalıkları, sigara içimi, karaciğer yetmezliği, azotemi ve diyabetik ketoasidozdur (1,10,11). Olgumuzda anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile bu hastalıklar dışlanmıştı. Burunda yabancı cisim, çocukluk yaş grubu halitosis olgularının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmalıdır.

Centers for Disease Control (CDC) çocukların izlenmeleri sonucunda toksik kan kurşun düzeyi sınırını 1975’de 40µg/dl’den 30 µg/dl’ye, 1985’de 25 µg/dl’ye ve 1991’de 10 µg/dl’ye indirmiştir (3,4). Ancak bu düzeyin altında bile olumsuz etkiler yapabileceği unutulmamalı o nedenle olanak olduğunca kan kurşununu ölçülemeyecek düzeyde, hatta sıfıra indirilmesine çalışılmalıdır (5,6).

Kurşunun Santral Sinir Sistemi üzerine etkileri: Kurşun yüksek miktarda alındığında SSS’de ensefalopati ve periferik nöropatiye neden olur. Daha düşük düzeylerde kurşun kan-beyin bariyerini bozar ve astrosit ve endotelial hücreleri zedeler. Davranış bozukluğu, dalgınlık, ince motor hareketlerde beceriksizlik, postural dengesizlik, işitme azlığı, görme ile ilgili bozuluklara neden olabilir. Birçok çalışmada, erken gelişim sırasında düşük doz kurşunla karşılaşmanın, geç çocukluk çağında nörodavranışsal bozukluklara (IQ’da azalma, zayıf akademik başarı, entelektüel yeteneklerde azalma) neden olabileceği gösterilmiştir (7). Olgumuzun okul başarısı sorgulandığında iyi olduğu öğrenildi.

Kurşunun hematolojik sisteme etkileri: kurşunun en önemli etkileri hematolojik sistem üzerindedir. Hafif hipokrom normositik anemi en sık rastlanan bulgusudur. Olgumuzun hemogramında anemi sap-

tanmadı.

Kurşunun böbrek üzerine etkileri: Kurşuna bağlı renal toksik etkiler; akut kurşun nefropatisi, kronik yavaş ilerleyen tübulo-interstisyel nefrit ve hipertansiyon olmak üzere üç biçimde görülür (8). Olgumuzun böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tahlili ve tansiyon arteriyeli normal sınırlarda idi.

Kurşunun gastrointestinal sisteme etkileri: İştahsızlık, epigastrik ağrı, hazımsızlık, bulantı-kusma, kabızlık, ishal, karın ağrısı gibi belirtilere sebep olabilir (9). Olgumuzun herhangi bir gastrointestinal yakınması olmadığı öğrenildi.

Kurşunun endokrin sisteme etkileri: Kurşunun büyümeye olumsuz etkileri bilinmektedir. Kan kurşun düzeyi 4-35 µg/dl arasında olan çocukların ulaşması gereken boylarından % 1,5 oranında kısa kaldıkları belirlenmiştir. Olgumuzun boy: 173 cm (90-97p); kilo:77 kg (97p); hedef boy:179 cm (50-75p) saptandı.

SONUÇ

Çocuklarda halitosis varlığında nadir de olsa burunda yabancı cisim varlığı düşünülüp K.B.B. konsültasyonu istenmelidir. Ayrıca yabancı cismin pil gibi ağır bir metal olması ve uzun süreli temas nedeniyle olası kronik kurşun intoksikasyon riski açısından kan kurşun düzeyi istenip hasta komplikasyonlar açısından takibe alınmalıdır ve gerekirse ağır metaller için şelasyon tedavisi uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Haumann TJ, Kneepkens CM. [Halitosis in two children caused by a foreign body in the nose]. Ned Tijdschr Geneesk 2000;144(23):1129-30.
2. Kurul S, Kandogan T. Pharyngeal foreign body in a child persisting for three years. Emerg Med J 2002;19(4):361-2.
3. Hayes EB, McElvaine MD, Orbach HG, Fernandez AM, Lyne S, Matte TD. Long-term trends in blood lead levels among children in Chicago: Relationship to air lead levels. Pediatrics 1994;93:195-200.
4. Baron ME, Boyle RM. Are pediatricians ready for the new guidelines on lead poisoning. Pediatrics 1994;93:178-182.
5. Koller K, Brown T, Spurgeon A, Lev V. Recent developments in low-level lead exposure and intellectual impairment

in children. Environ. Health Perspect 2004;112:987-994.

6. Richard L, Charles R, Henderson JR, Deborah H, Christopher C, Bruce P. Intellectual impairment in children with blood lead concentrations below 10 $\mu\text{g}/\text{dl}$. N Engl J Med 2003;34: 1517-1525.

7. McKinney PE. Lead neurotoxicity in children: basic mechanisms and clinical correlates. Brain 2003;126 (1):5-19.

8. Lopes AA, Port FK. Environmental lead exposure and renal

disease. N Eng J Med 2003;348:1810-1812.

9. Grandjean P. Health significance of metals-lead. Maxcy Rosenau Last Public Health and Preventive Mwdicine. Ed. Last JM, Wallace RB. 1992; 389-391.

10. Amir E, Shimonov R, Rosenberg M. Halitosis in children. J Pediatr 1999;134(3):338-43.

11. Ben-Aryeh H, Horowitz G, Nir D, Laufer D. Halitosis: an interdisciplinary approach. Am J Otolaryngol 1998;19(1):8-11.