

Gecikmiş Trakeobronşial Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu: Pisi Pisi Otu (Hordeum Murinum)

Vedat Bakan, Burhan Köseoğlu, Önder Önem, Salim Bilici

Özet: Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu hikayesi olan ve tedaviye cevap vermeyen hastalarda yabancı cisim aspirasyonu altta yatan gerçek neden olabilir. Yabancı cisim aspirasyonu tanısında gecikme sebebi ile segmentektomi yapılan bir olgu sunularak erken tanısal ve tedavi edici bronkoskopinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, Çocukluk çağı

Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonu sık ve önemli bir sağlık problemidir (1). Yabancı cisim aspirasyonları kronik pulmoner enfeksiyon ve atelektazi ile sonuçlanabilir (2). Akut respiratuar yetmezliği olmayan vakalarda tanısal gecikme morbidite ve mortalitede artmaya neden olmaktadır (3).

Bu makalede pisi pisi otu aspire ederek tanısı gözden kaçan ve aylarca non spesifik tedavi aldıktan sonra segmentektomi yapılması gereken bir vaka sunularak erken tanısal ve tedavi edici bronkoskopinin önemi vurgulanmıştır.

Olgu Sunumu

2.5 yaşındaki kız çocuğu kanlı balgam, öksürük ve kilo alamama şikayetleri ile getirildi. Hastanın hikayesinden 8 aydır öksürük, hemoptizi ve alt solunum yolu enfeksiyonu sebebi ile üç kez hastaneye yatırılarak, toplam altı kez nonspesifik tedavi aldığı öğrenildi. Öyküsü derinleştirildiğinde, 8 ay önce ağzına diken koyduğu ve ailenin diken parçası çıkardığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde; genel durum orta, şuurlu, açık, aksiller ateş 37.2 °C, TA;100/60 mmHg, nabız 128/dk, solunum hızı 32/dk, ağırlığı 11.2 kg (10p), boy 85 cm(10p) idi. Sol deltoid üzerinde BCG aşısına ait skar doku vardı. Toraks oskültasyonunda, sağ akciğerde raller ve alt lobda solunum seslerinde azalma tespit edildi. Parmaklarda çomaklaşma yoktu.

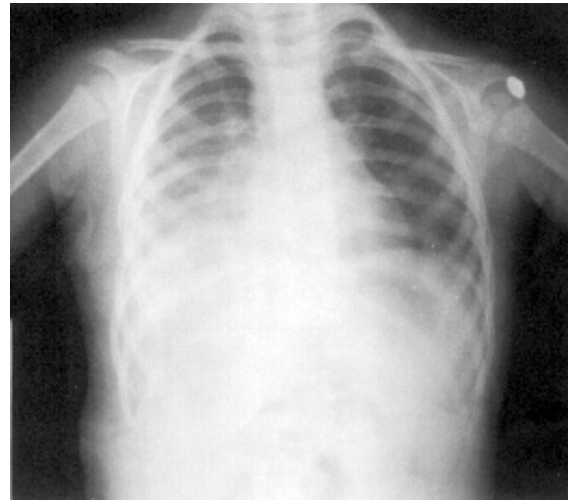
Laboratuvar bulguları; Hb: 8.8 gr/dl, BK: 11800 /mm³, trombosit: 332000 /mm³, PT: 15.6 sn, PTT: 38.7 sn, sedimentasyon: 24-40 / 1/2 –1 saat idi. Kan gazı analizi ve biyokimyasal parametreler normaldi.

Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Van

Yazışma adresi: Dr. Vedat BAKAN

Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, VAN

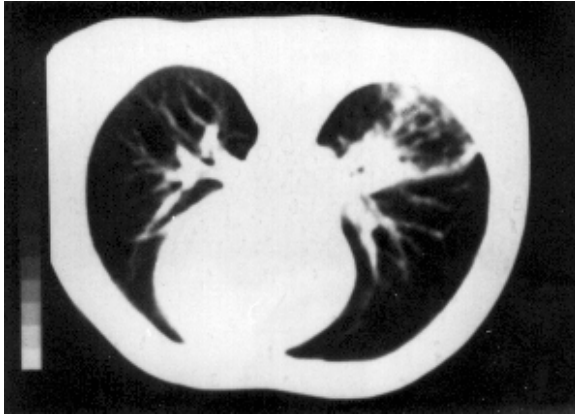
Radyolojik bulgular: Arka-ön akciğer grafisinde sağ alt loba uyan konsolidasyon ve parakardiyak infiltrasyon (resim 1), toraksın bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lob posteriorunda içinde hava bronkogramı ve pnömosellerin bulunduğu konsolide alan tespit edildi. (resim 2).



Resim 1. Hastanın P-A akciğer grafisi.

Bir haftalık ikili antibiyotik (Prokain penisilin 50000 IU/kg + kloramfenikol 50 mg/kg) tedavisi ve kan replasmanını takiben hastaya yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla, genel anestezi altında bronkoskopi uygulandı. Yabancı cisim tespit edilemeyince torakotomi yapıldı. Alt lob parankim dokusunda destrüksiyon, nekroz ve atelektazi tespit edilerek posterior bazal ve posterior lateral segmentektomi yapıldı. Akciğer parankimi içerisinde pisi pisi otu (wild barley, Hordeum murinum) tespit edildi. Dokunun histopatolojisinde artmış fibröz doku nekroz, lenfosit, eozinofil ve plazma hücre infiltrasyonu tespit edildi.

Hasta postoperatif 5. gün taburcu edildi. İki yıllık klinik ve radyolojik takipleri normaldi.



Resim 2. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonları infant ve küçük çocuklarda daha sık olmakla birlikte her yaşta görülebilir (4). Üç yaş altındaki çocuklarda daha sıktır. Retansiyone yabancı cisim, enfeksiyon ve atelektazi riski taşır, kronik pulmoner hasara sebep olur ve pulmoner rezeksiyona yol açabilir (2,3,5). Diğer geç komplikasyonlar; akciğer apsesi, bronşektazi, hemoptizi, bronşiyal darlık, yerleşme yerinde inflamatuvar polip gelişimidir (2,6). Bizim vakamızda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, pulmoner hasar ve atelektazi tespit edildi.

Yabancı cisim aspirasyonu sırasında , hastaların % 95 inden fazlasında boğulma nöbeti, öksürük, “wheezing” üçlüsünden en az birisi gözlenir (1-3). Baharlı ve ark. (4) ise serilerinde en sık semptom olarak penetrasyon sendromunu (kusma ile birlikte veya kusma olmaksızın boğulma nöbeti ve inatçı öksürük) rapor etmişlerdir. Bizim hastamızda öksürük ve hemoptizi aspirasyondan beri var olan semptomlar iken aspirasyon esnasında boğulma nöbetine ait bir anamnez alınamamıştır. Barrios ve arkadaşları semptomların minimal, radyolojik bulgular negatif olması durumunda dahi boğulma krizi hikayesi olan her hastaya bronkoskopi yapılması gerektiğini rapor etmişlerdir (1).

Toplumların beslenme kültürlerine göre değişmekle birlikte en sık tespit edilen yabancı cisimler kabuklu yemiş parçası, yer fıstığı gibi organik orijinli ve non-opak yabancı cisimlerdir (5). Hastamızda tespit edilen pisi pisi otu buğdaygillerden, tarla ve yol kenarlarında kendi kendine biten bir tür kılçıklı arpadır (hordeum murinum, wild barley, ear of barley) (7). Literatürde pisi pisi otu aspirasyonu sonucu gelişen bronkoplevral kutanöz fistül ve bronşial

sistemden migrasyonla aksillar bölgede apse oluşumu ve apsenin drenajı sonucu kendiliğinden çıkan pisi pisi otu rapor edilmiştir (8,9). Bizim olgumuzda otun bir kısmı aile tarafından çıkarılırken bir kısmı çocuk tarafından aspire edilmiştir

Pediyatrik bronkoskopi hem tanı hem de tedavi amacı ile kullanılır. Başlıca tanı amaçlı kullanım alanları; persistan atelektazi, persistan öksürük, tekrarlayan veya tedaviye cevap vermeyen pnömoni, solunum sistemi yabancı cisim aspirasyon şüphesi, trakeobronşial sistem kanamalarıdır. Tedavi amaçlı en önemli kullanım alanı trakeobronşial yabancı cisim ekstraksiyonudur (10,11). Bu vakada hikayenin yabancı cisim aspirasyonu yönünde derinleştirilmesi ile hastanın üç kez hospitalize edilmesinin ve günlerce antibiyotik tedavisi almasının önüne geçilebilirdi.

Sonuç olarak; tedaviye yanıt vermeyen solunum sistemi semptomlarının varlığında ve kronik tekrarlayan solunum sistemi enfeksiyonlarında yabancı cisim aspirasyonu ihtimali her zaman hatırla tutulmalı, anamnez bu yönde derinleştirilmeli, tanı konulamayan vakalarda diagnostik ve terapötik bronkoskopi yapılmalıdır.

Delayed Tracheo Bronchial A case of Foreign Body Aspiration: Wild Barley (Hordeum Murinum)

Abstract: Foreign body aspiration is an important cause of morbidity and mortality in childhood. Foreign body aspiration in patients who have history of recurrent lower respiratory infection and resistance to treatment may be the real cause of disease. A case in which segmentectomy was performed because of delay in diagnosis of foreign body aspiration was reported and importance of early diagnostic and therapeutic bronchoscopy was stressed.

Key words: Foreign body aspiration, diagnostic delay, and childhood

Kaynaklar

1. Barrios E, Gutierrez C, Lluna J, Vila J.J, Poqueut J, Ruiz S: Bronchial foreign body: Should bronchoscopy be performed in all patients with a choking crisis *Pediatr Surg Int* 12:118-120, 1997.
2. Black RE, Jhonson D G, Matlak E M, Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. *J Ped Surg* 29:682-684,1994.
3. Oguzkaya F, Akcali Y, Kahraman C, Bilgin M, Tahin A: Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: A 10-year experience. *Eur J Cardiothorac Surg* 14:388-392, 1998.
4. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Bietlot MP, Rodenstein D.O: Tracheobronchial foreign

- bodies, presentation and management in children and adults. Chest 115-15: 1357-1362, 1999.
5. Zerella JT, Dimler M, Mc Gill LC, Pippus KJ: Foreign body aspiration in children. Value of radiography and complications of bronchoscopy, J Ped Surg 33:1651-1654, 1998.
 6. Yalçinkaya İ, Kaya S, Çetin G: Trakeobronşial yabancı cisimler: 177 vakalık bir çalışma. GATA Bülteni 38: 101-107,1996.
 7. Türkçe sözlük / Turkish dictionary; <http://www.nlp.cs.bilkent.edu.tr/cgi-bin/sozluk-post>
 8. Dindar H, Konkan R, Cakmak M, Barlas M: A bronchopleurocutaneous fistula caused by an unusual foreign body aspiration simulating acute abdomen. Eur J Pediatr 153(2):136, 1994.
 9. Paillard S, Cochat P, David L. A migrating ear of barley: a curious story of an intrabronchial foreign body. Pediatrice 42(6):447-9, 1987.
 10. Bradley MR, Mc Gahren ED: Laryngoscopy, Bronchoscopy, and Thoracoscopy, In: Pediatric Surgery, edited by O'Neill JA, Missouri, Mosby-Year Book, pp: 853-854, 1998.
 11. Rowe M I, Laryngoscopy Bronchoscopy, Essentials of Pediatric Surgery, Missouri Mosby-year Book, 355-357,1995.