

Nadir Bir Olgu: Vokal Kord Altında Yabancı Cisim Aspirasyonu

A Rare Case: Foreign Body Aspiration Under Vokal Cord

Salim EKİCİ¹, Fuat BAŞTÜRK¹, Selman SARICA², Abdullah ARSLAN³,
Mehmet Ali KARSAVUL³, Nurcan DEMİR¹, Hasan SAKALLI⁴, Mehmet Yasar ÖZKARS⁵

1 Araş. Gör. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, KAHRAMANMARAŞ

2 Dr. Öğ. Üyesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, KAHRAMANMARAŞ

3 Araş. Gör. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, KAHRAMANMARAŞ

4 Araş. Gör. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, KAHRAMANMARAŞ

5 Dr. Öğ. Üyesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hast. BD, KAHRAMANMARAŞ

Öz

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağının önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Kliniklere başvuruda en sık neden aspirasyon öyküsü ve öksürüktür. Hastaların fizik muayenesinde her iki akciğer arasındaki havalanma farkı, yabancı cisim aspirasyonu tanısında önemli bir bulgudur.

Tanı yaklaşımında kullanılan konvansiyonel akciğer grafisi normal olmasına rağmen klinik şüphe ve öykü bizi tanıdan uzaklaştırmamalıdır. Konvansiyonel akciğer grafisi genellikle % 30 oranda bulgu vermektedir. Varolan klinik şüphe ve öykü bizi bronkoskopiye yönlendirmelidir. Bizim olgumuzda 8 aydır devam eden ateş, ses kısıklığı ve hırıltılı solunum şikayetleri olan; akciğer grafisinde bulgu saptanmayan fakat bronkoskopide yabancı cisim saptanan 18 aylık kız hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, astım, bronşiolit

Abstract

Foreign body aspiration is one of the common morbidity and mortality reason in childhood. The most frequent cause of admission to clinics is aspiration history and cough. On the physical examination of the patients, the difference in ventilation between the two lungs is an important finding in foreign body aspiration.

While prognosis the foreign body aspirations, clinical suspicion and story should not remove us from the diagnosis although lung X-ray graphy is normal. Lung X-ray graphy evidence rate is usually 30% of cases. Existing clinical suspicion and history should direct us to bronchoscopy. We presented a 18 month old girl patient who has complaints of fever, voice annoyance and spasmodic breathing. her lung X-ray was normally but foreign body detected in bronchoscope.

Key Words: Foreign body aspiration, asthma, bronchiolitis

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) çocukluk çağının önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir (1, 2).

Kliniklere başvuru için ana sebep aspirasyon öyküsüdür. Hastaların fizik muayenesi sırasında her iki akciğer arasındaki havalanma farkı YCA tanısında önemli bir bulgudur. Yabancı cisim aspirasyonları erken dönemde trakeal rüptür, bronkospazm, kanama ve geç dönemde atelektazi, pnomotoraks ve arrestle sonuçlanabilecek komplikasyonlara yol açabilir (3, 4). Konvansiyonel akciğer grafisi görüntüsü YCA hastalarında çoğunlukla pozitif bulgu vermekle birlikte %30 hastada normal olabilir. Radyoopak cisimlerde bilgisayarlı tomografi (BT) işe yaramakla birlikte diğer cisimlerde genellikle yardımcı olmamaktadır (5-7). Bronkoskopi YCA tanısında ve tedavisinde kullanılan en iyi yöntemdir (8).

OLGU SUNUMU

Olgumuzda 18 aylık kız hasta sunulmuştur. Acil polikliniğimize ateş, ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastanın alınan anamnezinde 8 aydır devam eden sürekli hırıltı şikayeti olduğu öğrenildi. Sekiz ay önce

şikayetleri ilk başladığında yabancı cisim araştırılmış ancak normal olduğu sonucuna varılmış. Şikayetleri düzelmeyen hastaya, şikayetlerinin başlangıcından 3 ay sonra bronkoskopi yapılmış ve normal olduğu söylenmiş. Ancak hırıltı ve ses kısıklığı şikayeti sürekli devam eden hastaya astım tedavisi başlanmış. Tedaviyi düzenli uygulayan hastanın şikayetlerinde gerileme olmamış.

Hastamızın acil poliklinikte yapılan muayenesinde inspiratuar stridoru ve akciğere hava giriş çıkışında azalma olduğu tespit edildi. Kalp tepe atımı 156/dakika ritmik olarak bulundu. Dakika solunum sayısı 42 idi. Astım atak tedavisi uygulandı. AC PA görüntüsü normal olarak değerlendirildi (Resim 1).

Hastamızın bakılan kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Yeterince rahatlatma olmayan hasta çocuk cerrahisi ve kulak burun boğaz hastalıklarına konsülte edildi. Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanının fleksibl laringoskop ile muayenesinde; vokal kordlar, arytenoidler ve larenks ödemli; sağ vokal kord hareketi kısıtlı, vokal kordlar arası mesafe minimal izlendi (Resim 2). Anti ödem tedavisi verilmesi planlanan hastaya, tedaviye rağmen yeterince rahatlaması olmazsa trakeostomi açılacağı bildirildi. Antiödem tedavisi olarak dexametazon verilen hastanın kliniğinde hafif

İletişim: Dr. Salim Ekici, KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

Tel : 0545 685 17 46

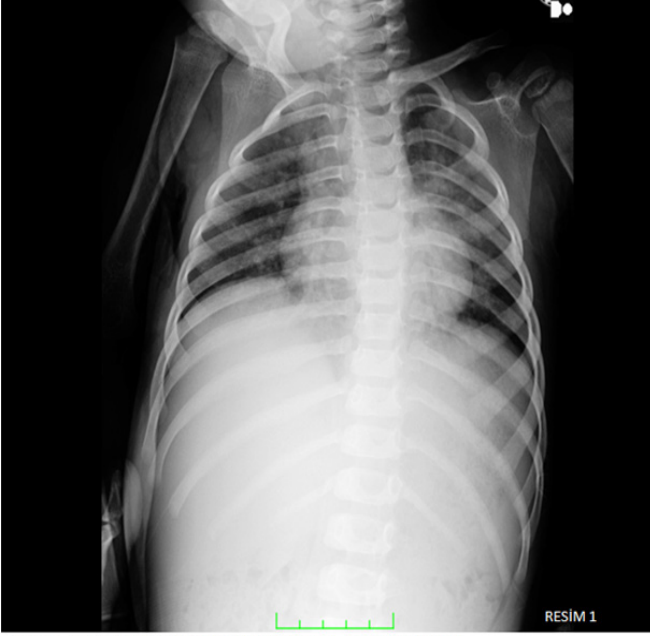
E-Posta : salimekici@gmail.com

Geliş Tarihi : 13.01.2018

DOI: 10.17517/ksutfd.378564

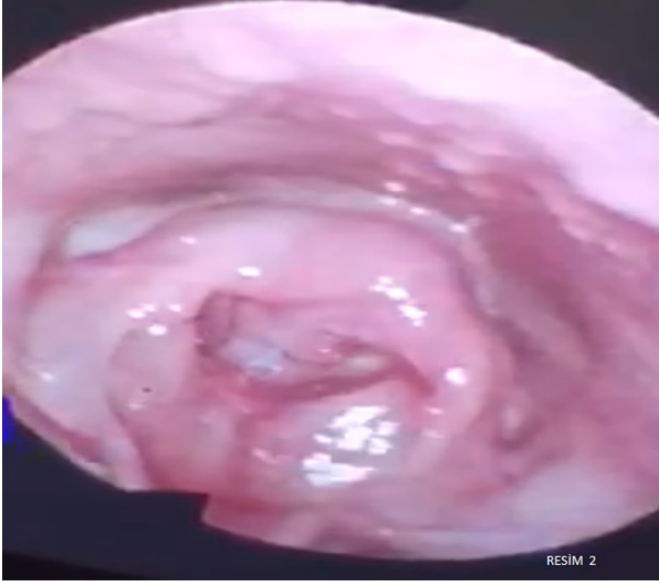
Kabul Tarihi : 07.05.2018

Resim 1 : Astım atak tedavisi sonrası normal ac pa bulguları



bir rahatlama oldu. Ancak tam düzelme olmayınca tekrar laringoskopi yapıldı. Laringoskopide; sağ vokal kord altında yıldız şeklinde 3 mm çapında plastik süs eşyası fark edilip çıkarıldı (Resim 3). Ardından hastanın kliniğinde çok hızlı bir düzelme oldu ve kontrole gelmek üzere şifa ile taburcu edildi.

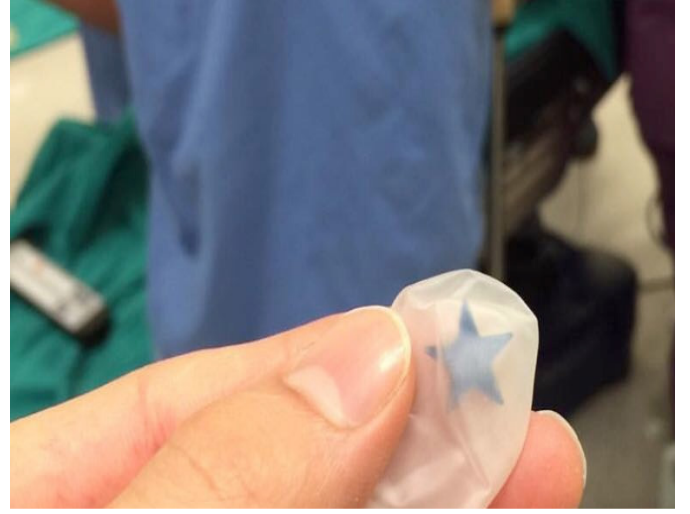
Resim 2 :Yapılan laringoskopedi ödemli vokal kordlar dikkat çekmektedir.



TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonları çoğunlukla çocuk ve daha az sıklıkla erişkinlerde görülen, acil müdahale gerektiren, çoğunlukla pnömoni, atelektazi, bronşektazi, pnömothorax, trakeal kanama ve ani ölüm gibi sonuçlara yol açabilecek sağlık durumlarından biridir (9,10). Çocuklarda sık olmasının temel sebebi tamamlanmamış oromotor kontrol, diş gelişiminin tamamlanmaması ve dış dünyayı el ve ağızlarıyla tanıma girişimleri olarak tanımlanabilir (11). Literatürde çok çeşitli yabancı cisimler özellikle organik cisimler; fındık, ceviz daha az sıklıkla toplu iğne ucu, madeni para ve küçük oyuncak

Resim 3 : Vokal Kord altından çıkarılan yabancı cisim



parçaları bildirilmiştir (12). Bizim vakamızda yabancı cisim şeklinde gösterildiği gibi (Resim 3) yıldız şeklinde süs parçası idi Hastanın kliniği aspire edilen yabancı cismin boyutuna, süresine, niteliğine ve yerleşim yerine göre değişiklik göstermektedir (11). Genel klinik bulgular: öksürük, stridor wheezing, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, supraklaviküler ve interkostal çekilme bulguları olarak saptanmaktadır (13). Çelik ve arkadaşlarının (14) çalışmasında yapılan vaka bildirimlerinin yüzde 90'ında bulgu saptanırken Erpek ve arkadaşlarının (15) çalışmasının yüzde 73,6'sında bulgu saptanmıştır. Bizim vakamızda hastanın yapılan fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Her iki akciğer arasında havalanma farkı yoktu. Ancak hastamızda güçlü yabancı cisim aspirasyon öyküsü ve kliniği olduğu için bronkoskopiye karar verildi. Hastamızda yapılan bronkoskopiye Resim 3'de görüldüğü gibi yabancı cisim tespit edilmiştir.

Sonuç olarak yabancı cisim aspirasyonlarının tedavisi için erken tanı çok ehemmiyetli olup, bizi tanıya yönlendirecek fizik muayene bulguları, akciğer grafisi normal değerlendirilse bile yabancı cisim aspirasyon öyküsü bizi tanıdan vazgeçirmemeli; tanı için daha ileri bir tetkik olan bronkoskopiye yönlendirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Foltran F, Ballali S, Passali FM, Kern E, Morra B, Passali GC, et al. Foreign bodies in the airways: a meta-analysis of published papers. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012; 76: 12-9.
2. Eren S, Balci AE, Dikici B, Döblan M, Eren MN. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. *Ann Trop Paediatr.* 2003; 23: 31-7.
3. Smitheringale A. Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree. In Pearson(ed) *Thoracic surgery Philadelphia Churchill Livingstone.* 1995:591- 9.
4. Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the Middle East. A Baghdad study. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1988; 96: 621-5.
5. Koşucu P, Ahmetoğlu A, Koramaz I, et al. Low-do-

- se MDCT and virtual bronchoscopy in pediatric patients with foreign body aspiration. AJR 2004; 183 (6): 1771-7.
6. Ikeda M, Himi K, Yamauchi, et al. Use of digital subtraction fluoroscopy do diagnose radiolucent aspirated foreign bodies in infats and children. Int J Pediatr Otorhinolaryngo 2001; 61: 233-242.
 7. Mu L, Sun D, He P. Rdiologic diagnosis of aspirated foreign bodies in children. Review of 343 cases. J Laryngol Oto 1990; 104: 778- 782.
 8. Mantor PC, Tuggle DW, Tunell WP. An appropriate negative broncoscopy rate in suspected foreign body aspiration. Am J Surg 1989;11:837-41
 9. Singer MI. Voice rehabilitation after laryngectomy. In: Bailey BJ, Jhonson JT, Kohut RI, Pillsbury HC III, Tardy ME Jr (Eds). Head and Neck Surgery-Otolaryngology. 1st ed. Philedelphia, Lippincott; 1993: p.1361-1372.
 10. Carluccio F, Romeo R. Inhalation of foreign bodies: epidemiological data and clinical considerations in the light of a statistical review of 92 cases. Acta Otorhinolaryngol Ital 1997; 17: 45-51.
 11. Muranjan M, Bavdekar S, Batra H, Birajdar S, Borwankar SS. Unusual aero-digestive foreign bodies: tribulations and tragedies. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2005; 69: 1269-74.
 12. Ufuk C, Muhammed C. 0-7 Yaş Dönemi Çocuklarda Özefagus Yabancı cisimleri. Van Tıp Dergisi 2008; 15: 51-7.
 13. Herranz-Gonzalez J, Martinez-Vidal J, GarciaSaran-deses A, Vazquez-Barro C. Esophageal foreign bodies in adults. Otolaryngol Head Neck Surg. 1991;105: 649-54.
 14. Celik O, Yalcın S, Askın Z, Inan E, Gök U, Hancer A. Özofagus Yabancı Cisimleri. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 1995;3: 54-8.
 15. Erpek G, Kızılay A, Saydam L. Özofageal ve Trakeobronşial Yabancı Cisimler. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 1996; 4: 258-61.