



Olgu Sunumu/Case Report

Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonlarının atipik iki olgu eşliğinde irdelenmesi

Evaluation of childhood foreign body aspirations with two atypical cases

Çapan KONCA¹, Mehmet TEKİN², Hasan Ögünç APAYDIN³, Muhammed İkbâl YETİŞ³, Songül OKAY², Muhammed Nebi ÇALIŞKAN²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, 02040, Adıyaman-Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, 02040, Adıyaman-Türkiye

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, 02040, Adıyaman-Türkiye

Atıf gösterme/Cite this article as: Konca Ç, Tekin M, Apaydın HÖ, Yetiş Mİ, Okay S, Çalışkan MN. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonlarının atipik iki olgu eşliğinde irdelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;6(2):268-272. doi:10.30569.adiyamansaglik.695373

Öz

Yabancı cisim aspirasyonları küçük çocuklarda daha sık görülen, ani başlangıçlı solunum sıkıntısına yol açabilen ve çoğunlukla sağ hemitoraksın etkilendiği acil bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada aspirasyon öyküsü olmayan, klinik bulguları ile radyolojik bulguları uyumsuz olan ve şüphe üzerine bronkoskopik işlem neticesinde sol ana bronştan yabancı cisim çıkarılan iki hasta konu hakkındaki farkındalığı arttırmak için tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Atipik; Çocuklar; Yabancı cisim aspirasyonu.

Abstract

Foreign body aspirations is more common in young children, which can cause sudden onset of respiratory distress. It is an emergency health problem that mostly affects the right hemithorax. In this study, two patients who had no history of aspiration, whose clinical and radiological findings were inconsistent, and upon suspicion, foreign body was removed from the left main bronchus as a result of bronchoscopic procedure were discussed to raise awareness on the subject.

Keywords: Atypical; Children; Foreign body aspirations.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Çapan KONCA, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, 02040, Adıyaman-Türkiye, E-mail: dr.capan@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:27.02.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:**25.04.2020

Yayın Tarihi/Published online:30.08.2020



Giriş

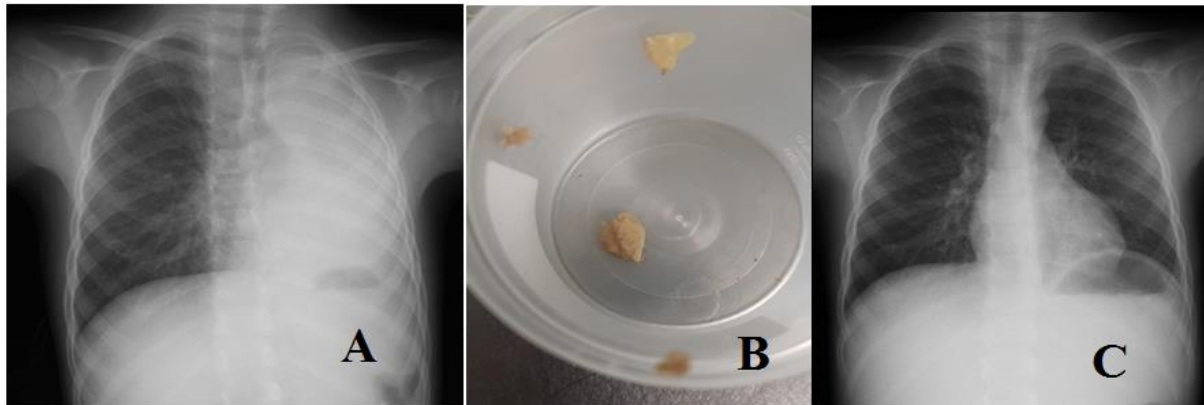
Vücudumuzda hava yoluna yabancı bir maddenin girmesini önleyen çok sayıda savunma mekanizması olmasına rağmen; bu mekanizmaların hiçbiri kusursuz değildir ve yabancı cisimler sıklıkla çocukların hava yollarına kaçmaktadır.¹ Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) çoğunlukla 3 yaş altındaki çocuklarda görülmektedir. Bunda arka azı dişlerin gelişmemiş olması nedeniyle yeterli çiğneyememe ve yutma refleksi koordinasyonunun zayıf olması en önemli etkidir.² Yabancı cisim aspirasyonları, klinik olarak üç evrede değerlendirilebilir. Akut dönemde ani başlangıçlı şiddetli öksürük, hırıltı ve solunum sıkıntısı en yaygın bulgulardır. İkinci evrede belirtiler açık değildir, bu dönem yanlış tanıya yol açabilir. Üçüncü aşama komplikasyonların görülmeye başladığı geç evredir. Bu aşamada; tekrarlayan öksürük, wheezing, dispne ve pnömoni atakları, akciğer apsesi, fokal bronşektazi ve hemoptizi görülebilir.³

Bu çalışmada, öyküsü, klinik özellikleri ve radyolojik bulguları arasında uyumsuzluk saptanan şüphe üzerine bronkoskopi ile YCA tanısı alan iki hasta YCA hakkındaki farkındalığı arttırmak ve literatüre katkı sunmak amacıyla sunuldu.

Olgu 1

Önceden herhangi bir yakınması olmayan 5,5 yaşında erkek hasta 1 haftadır mevcut

olan öksürük yakınmasına 2 gün önce başlayan göğüs ağrısı eklenince çocuk acil servisimize başvurmuş. Fizik muayenesinde sol akciğerde solunum sesleri azalmış olan hastanın minimal interkostal çekilmesi mevcuttu. Oda havasında pulse-oksimetre ile ölçülen saturasyonu % 96 saptandı. Rutin laboratuvar testlerinde beyaz küre ($27,3 \cdot 10^3/uL$) ve C-reaktif protein (CRP) yüksekliği (2,5 mg/dL) dışında patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğerin havalanmadığı görüldü (Resim 1A). Hasta çocuk servisine pnömoni tanısı ile yatırıldı. Servisteki izleminde oksijen ihtiyacı artan ve ampirik tedavilere yanıt vermeyen hasta çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) transfer edildi. Sol tarafta solunum sesleri azalmış, minimal çekilmeleri ve takipnesi olan hastanın öncelikle toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Bilgisayarlı tomografi, solda total atelektazi ve mediastinal çekilme ile uyumlu olarak raporlandı. Herhangi bir öykü olmamasına rağmen; YCA tanısı dışlanması için bronkoskopi yapılması planlandı. Genel anestezi altında rijid bronkoskopi ile sol ana bronşu tıkayan tam olarak tanımlanamayan gıda parçası çıkarıldı (Resim 1B). Kontrol akciğer grafisinde solda havalanma başladığı görüldü (Resim 1C). Hasta 4 günlük takip sonrası servise devredildi.



Resim 1: A: Hastanın başvuru akciğer grafisinde solda total atelektazi B: Bronkoskopi sonrası havalanması başlamış sol akciğer C: çıkarılan tanımlanamayan gıda parçası

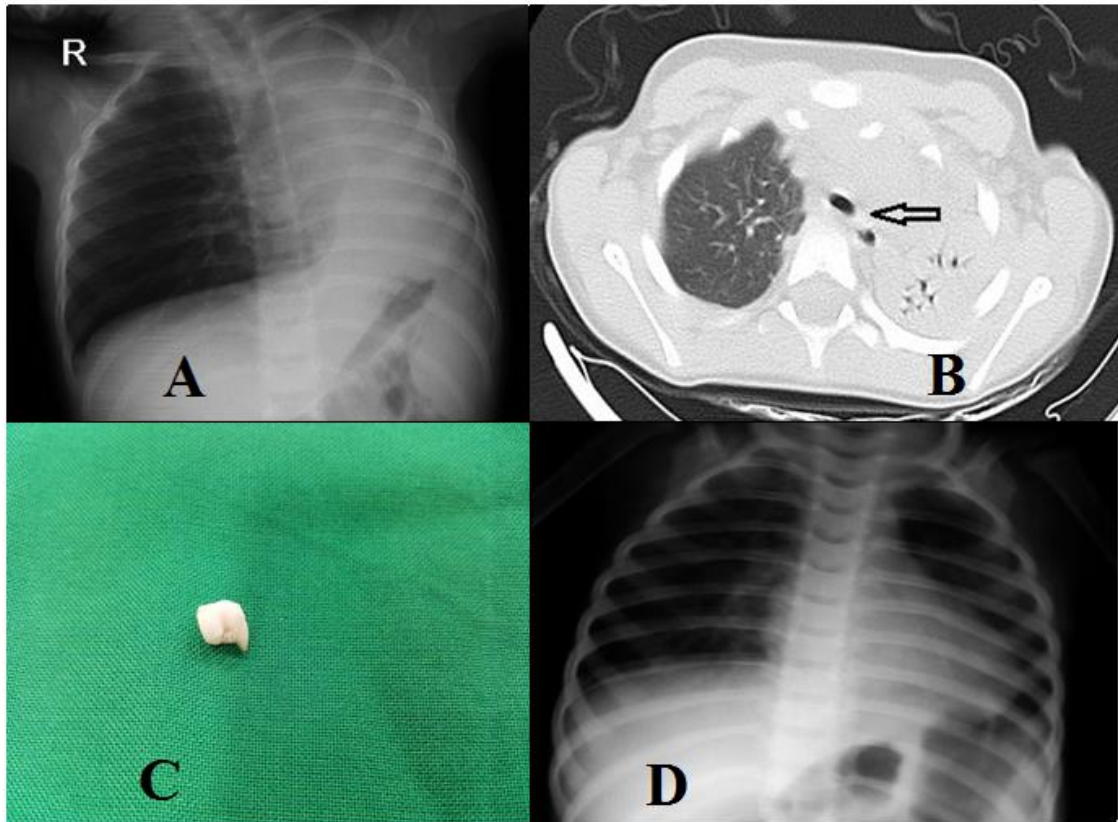
Olgu 2

Daha önceden herhangi bir yakınması olmayan 1,5 yaşında kız hasta 1 haftadır mevcut olan aralıklı öksürük ve hafif ateş

yakınmaları ile dış merkeze başvurmuş. Fizik muayenesinde sol tarafta akciğer sesleri azalmış olan hasta pnömoni+plevral efüzyon ön tanısı ile hastanemize sevk edilmiş. Oda

havasında oksijen saturasyonu %92 olan, hafif solunum sıkıntısı olan ve sol tarafta akciğer sesleri azalmış olan hasta yakın takip amaçlı ÇYBÜ'ne yatırıldı. Rutin laboratuvar testlerinde CRP yüksekliği (5,1 mg/dL) dışında patoloji saptanmadı. Kan gazında pH:7,41 PCO₂:29,1 mm/Hg HCO₃:20,6 mmol/L saptandı. Akciğer grafisinde sol tarafın havalanmadığı görüldü (Resim 2A). Pnömoni+plevral efüzyon+kompanse metabolik asidoz ön tanıları ile takibe başlandı. Ampirik antibiyoterapi ve maske ile oksijen desteği başlanan hastada efüzyon tanısı için toraks ultrasonografi (USG) yapıldı. Yapılan USG, efüzyon olmadan solda

atelektazi ve konsolidasyon ile uyumlu görünüm olarak raporlandı. Yaygın tek taraflı atelektazi nedenini saptamak için toraks BT çekildi. Toraks Bilgisayarlı tomografisi, sol ana bronşu totale yakın tıkayan yabancı cisim şüphesi uyandıran görünüm olarak raporlandı (Resim 2B). Herhangi bir aspirasyon öyküsü olmamasına rağmen YCA tanısı dışlanması için bronkoskopi yapılması planlandı. Genel anestezi altında rijid bronkoskopi ile sol ana bronşu tıkayan fıstık parçası çıkarıldı (Resim 2C). Kontrol akciğer grafisinde solda havalanma başladığı görüldü (Resim 2D). Hasta 5 günlük takip sonrası şifa ile taburcu edildi.



Resim 2: A: Hastanın başvuru akciğer grafisinde solda total atelektazi B: Bilgisayarlı tomografide yabancı cisim şüphesi C: çıkarılan fıstık parçası D: Bronkoskopi sonrası havalanması başlamış sol akciğer

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonları, tüm yaş gruplarında görülmekle beraber özellikle bebekler ve çocuklarda daha sık görülen ve bazen ölüme dahi sonuçlanabilen acil durumlardandır. Akut dönemde tipik klinik bulgularla başvuran hastalarda hem tanı hem de tedavi yaklaşımı daha nettir. Ancak distal hava yollarına kadar inen yabancı cisimlerin semptomlarının haftalar veya yıllar sonra

ortaya çıkabilmesi, ayırıcı tanıları arasında YCA düşünülmemesi nedeniyle tanıda gecikmelere veya farklı tanıları konulmasına neden olabilmektedir.⁴ Çok nadiren hastalar akut dönemde olmasına rağmen; tipik öykü, klinik ve radyolojik bulgu sergilemeden başvurabilmektedir. Bu çalışmada da böyle atipik klinik prezentasyonla başvuran ve YCA tanısı alan iki olgu paylaşıldı.

Yabancı cisim aspirasyonlarında, yutulan cismin boyutu ve yerleşimi, havayolunun durumu ve başvuru evresine göre çok geniş bir klinik bulgu spektrumu görülebilir.^{5,6} Lober veya segmental yerleşimli yabancı cisim o bölgenin solunum seslerinde azalmaya ve wheezinge neden olurken; parsiyel trakeal tıkanmada ise stridora yol açabilir. Erken dönemde ani başlayan öksürük, hışıltılı solunum ve solunum sıkıntısı, vakaların büyük kısmında saptanabilir. En sık rastlanan şikâyet öksürüktür. Başlangıçta nonprodüktif, irritatif ve nöbetler şeklinde başlayan öksürük, yabancı cismin bronşa yerleşmesi ile şiddetini ve özelliğini kaybedebilir. Ancak erken tanı konulamayan olgularda YCA; atelektazi, tekrarlayan pnömoni, akciğer apsesi ve bronşiektazi gibi farklı komplikasyonlarla başvurulabilir. Hastalarımızda YCA düşündürcek tipik öykü olmadan esas başvuru yakınmaları öksürük ve hafif solunum sıkıntısı idi. Her iki hastada dinlemekle sol tarafta solunum seslerinde azalma mevcut idi. Tipik YCA öyküsü alınmayan hastalarımızda aspirasyon zamanı tam olarak bilinmese de klinik bulguların bir kısmı akut dönem ile uyumlu iken; atelektazi saptanmış olması geç dönem başvuruyu düşündürmüştür.

Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olan tüm olgulara radyolojik incelemeler yapılmalıdır. Radyolojik inceleme tanıyı koymada yardımcı olabilir fakat görüntülemeye kanıt saptanmaması tanıdan uzaklaştırmaz.⁴ Aspire edilen cisim radyopak olduğunda postero-anterior akciğer grafisinde kolaylıkla görülebilir iken; radyopak olmayan cisim aspirasyonlarında tanıya gitmek oldukça zorlaşır. YCA olgularında radyografik bulgular tipik değildir. Akciğer grafisinde amfizem, atelektazi ve gecikmiş olgularda pnömonik infiltrasyon görülebilir. Fakat çalışmalar YCA olgularında %30'a varan oranlarda akciğer grafilerinin normal olabileceğini bildirmektedir.⁵ Şüpheli hastalarda bronkoskopi öncesi BT çekilmesinin negatif bronkoskopi oranlarını azaltacağı düşünülmektedir.⁷ Yapılacak olan BT incelemesinde YCA açısından en güvenilir

bulgu cismin trakeobronşiyal ağaçta varlığını göstermektedir. Bu incelemede saptanabilecek geç dönem BT bulguları ise bronşiektazi, obstrüktif amfizem, akciğer apsesi, plevral efüzyon, ampiyem, bronko-plevral fistül, endobronşiyal polip ve kot osteomyelitidir.⁷ Genel beklenti radyolojik ve klinik bulguların anatomik yapı gereği çoğunlukla sağ hemitoraksta görülmesi iken; bazı çalışmalarda her iki hemitoraksın eşit etkilenebileceği ifade edilmiştir.⁸ Çalışmamızda her iki hastanın akciğer grafilerinde solda total atelektazi saptanmış iken; bir hastamızın BT görüntülemesinde sol ana bronşu tıkayan yabancı cisimle uyumlu görüntü saptanmıştı. Yabancı cisimlerin solda yerleşim göstermesi ve total atelektaziye rağmen hastalarımızda hafif bir solunum sıkıntısının mevcut olması klinik pratikte sık karşılanan bir durum değildir.

Yabancı cisim aspirasyonlarında en güncel tedavi seçimi, genel anestezi eşliğinde rijid bronkoskop aracılığı ile cismin çıkarılmasıdır.⁹ Genel anestezi altında yapılan bu işlemin önemli özelliklerinden birisi uygulama esnasında hava yolu kontrolünün güvenli bir şekilde sağlanabilmesidir. Rijid bronkoskopi ile ulaşılamayan periferik bronşlardaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında veya travmaya bağlı boyun hareketi uygun olmayan hastalarda fleksibl bronkoskopun kullanılması önerilir.¹⁰ Bazen yabancı cismin bronkoskopiyle çıkartılmasında başarı sağlanamazsa cerrahi işlemlere başvurulmaktadır. Her iki hastamızda ilk seansta cisimler başarılı bir şekilde rijid bronkoskopi ile çıkarılmıştı.

Sonuç olarak YCA olan çocuklar, tipik klinik ve radyolojik bulgularla başvurmazabilir. Aspirasyon öyküsü belirtilmemiş olsa bile klinik ve/veya radyolojik olarak YCA şüphesi mevcut olan her hastada tanı ve tedavi amaçlı bronkoskopik girişim yapılması olası geç dönem komplikasyonların önüne geçilmelidir.

Bilgilendirilmiş Onam

Her iki hastanın ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Yazar Katkıları

CK: tasarım, yazar MT: analiz, HÖA: bronkoskopi yapan, MİY: bronkoskopi yapan, SO: veri toplama, MNÇ: veri toplama

Teşekkürler

Bilimsel çalışma ortamı sağladığı için rektörümüz ve ana bilim dalı başkanımız Prof. Dr. Mehmet Turgut'a teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Beyanlar

Çalışma, daha önceden herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmamıştır.

Kaynaklar

1. Salih AM, Alfaki M, Alam-Elhuda DM. Airway foreign bodies: A critical review for a common pediatric emergency. *World J Emerg Med.* 2016;7(1):5-12.
2. Yang YH, Zhang XG, Zhang JL, Zhang YB, Kou CP. Risk factors for preoperative respiratory complications in children with tracheobronchial foreign bodies. *J Int Med Res.* 2016;44(2):338-45.
3. Comba A, Yüce Ö, Güzel A, Açıkgöz M, Günaydın M, Kalaycı AG. Yabancı cisim aspirasyonunda bir üniversite deneyimi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2015;2(1):25-30.
4. Karakoc F, Cakir E, Ersu R, Uyan ZS, Colak B, Karadag B, Kiyanc G, Dagli T, Dagli E. Late diagnosis of foreign body aspiration in children with chronic respiratory symptoms. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007; 71: 241-46.
5. Sersar SI, Rizk WH, Bilal M, El Diasty MM, Eltantawy TA, Abdelhakam BB, Elgamal AM, Bieh AA. Inhaled foreign bodies: presentation, management and value of history and plain chest radiography in delayed presentation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;134(1):92-9.
6. Paşaoğlu I, Doğan R, Demircin M, Hatipoğlu A, Bozer AY. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. *Thorac Cardiovasc Surg* 1991;39:95-8.
7. Doğan S, Çoskun A, Yıkılmaz A, Hasdıraz L, Tahan F. Yabancı Cisim Aspirasyonu şüphesi Olan Pediatrik Olgularda Düşük Doz Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi Ve Sanal Bronkoskopinin Değeri. *Erciyes Med J* 2008;30(2):78-83.
8. Adjeso T, Damah MC, Murphy JP, Anyomih TTK. Foreign Body Aspiration in Northern Ghana: A Review of Pediatric Patients. *International Journal of Otolaryngology.* Volume 2017, Article ID 1478795, 4 pages.
9. Katı Ö, Kandur Y, Güngör Ş, Dalkıran T. Çocukluk Çağı Yabancı Cisim Aspirasyonlarında Bronkoskopinin Rolü: 3 Yıllık Deneyim. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2018;5(3):124-8.
10. Kapoor R, Chandra T, Mendpara H, Gupta R, Garg S. Flexible Bronchoscopic Removal of Foreign Bodies from Airway of Children: Single Center Experience Over 12 Years. *Indian Pediatr.* 2019;56(7):560-62.