

Yabancı Cisim Aspirasyonunun Nadir Bir Nedeni: İnşaat Çivisi

A Rare Cause of Foreign Body Aspiration: Construction Nail

Dr. Aydın ŞENCAN,^a
Dr. Ömer YILMAZ,^a
Dr. Cansu ÖZCAN,^a
Dr. Teoman ÖZCAN,^a
Dr. Reha Sermed AYGÖREN^a

^aÇocuk Cerrahisi AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
MANİSA

Geliş Tarihi/Received: 26.04.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 27.06.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Aydın ŞENCAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi AD, MANİSA
aydin.sencan@bayar.edu.tr

ÖZET Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonu önemli morbidite ve mortaliteye sahip, yaşamı tehdit eden bir durumdur. Bu çalışmada, uzun süredir öksürük yakınması olan ve sağ ana bronşda 5.5 cm uzunluğunda yabancı cisim (inşaat çivisi) saptanan 5 yaşındaki bir erkek çocuk sunulmuştur. Öyküde yabancı cisim aspirasyonundan bahsedilmese bile, tedaviye yanıt vermeyen akciğer enfeksiyonlarında ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu akla gelmeli ve gecikmeden bronkoskopi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, çocuk, okul öncesi, bronkoskopi

ABSTRACT Foreign body aspiration is a life-threatening condition with significant morbidity and mortality in childhood. In this study, a 5-year-old boy with the history of persistent coughing of whom a 5.5 cm-long foreign body (construction nail) has been observed in the right main bronchus during bronchoscopy is presented. Although no foreign body aspiration has been mentioned in the history of the patient, foreign body aspiration should be kept in mind in the differential diagnosis and prompt bronchoscopy must be performed in patients with lung infection who do not respond to medical therapy.

Key Words: Respiratory aspiration, child, preschool, bronchoscopy

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2008;17:203-206

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında rölatif olarak sık karşılaşılan ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Solunum yollarına aspire edilen bir yabancı cisim, larinks veya trakeada tam obstrüksiyona yol açarsa ölümlü sonuçlanabilir. Obstrüksiyonun sınırlı olduğu olgularda tanıda gecikme söz konusu ise, hasta, atelektazi, amfizem ve bronşektazi gibi kronik akciğer problemleri ile karşımıza çıkabilir.¹⁻³ Bu çalışmada uzun süredir öksürük yakınması olan ve sağ ana bronşda 5.5 cm uzunluğunda yabancı cisim (inşaat çivisi) saptanan 5 yaşındaki bir erkek olgu, rölatif olarak büyük bir cismin aspire edilmesine karşın geç dönemde tanı alması nedeni ile sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Beş yaşında erkek hasta özellikle yatar pozisyonda iken solunum sıkıntısı ve öksürük yakınması ile acil servise başvurdu. Yaklaşık bir yıldır aralıklı

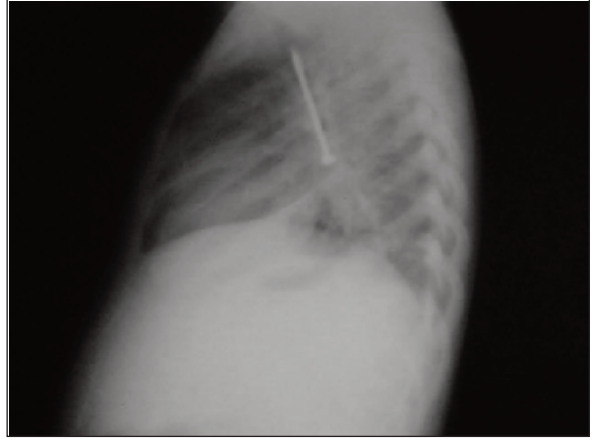
öksürük yakınması olduğu, birinci basamak sağlık kurumunda bronşit tanısı ile izlenerek birkaç kez antibiyotik tedavisi gördüğü ancak yakınmalarının düzelmediği öğrenildi. Son birkaç gündür yakınmalarının artması nedeniyle başvurduğu bir hastanede çekilen akciğer grafisinde yabancı cisim saptanması üzerine hastanemize sevk edilen hasta, yabancı cisim aspirasyonu tanısı ile yatırıldı. Sorulamada çocuk veya aile, yabancı cisimi aspire etme öyküsünden bahsetmediler.

Solunum sistemi muayenesinde, özellikle yatar pozisyonunda orta derecede solunum distressi vardı. Solunum sesleri dinlemekle kabalaşmış, sağda daha belirgin olmak üzere her iki hemitoraksda ronküsler duyuluyordu. Sağ tarafta solunum sesleri azalmıştı. Fizik muayenede diğer sistem bakıları normaldi. Beyaz küresi $10\ 300/\text{mm}^3$, hemogloblin $11.7\ \text{g/dl}$ ve trombositleri $256\ 000/\text{mm}^3$ idi. Ön-arka ve yan akciğer grafisinde metal özellikteki yabancı cismin sağ ana bronşda olduğu görüldü (Resim 1).

Hastaya acil olarak genel anestezi altında bronkoskopi (rijid bronkoskop, no 5 Storz, Almanya) yapıldı. Bronkoskopide sağ ana bronşda, üzeri fibrin ve nekroze olmuş granülasyon dokuları ile kaplı yabancı cisim görüldü. Yabancı cismin granülasyon dokuları ile kaplanması sağ ana bronş lümeninin daha da daralmasına neden olmuştu. Optik yabancı cisim klemp (optik alligator forseps 0 derece teleskoplu Hopkins, Storz, Almanya) ile yabancı cismin baş kısmındaki nekroze dokular temizlendi ve metal özellikteki yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cismin 5.5 cm uzunluğunda, 3 mm çapında üzeri nekrotik dokularla sarılmış inşaat çivisi olduğu görüldü (Resim 2). Postoperatif dönemde ampicilin + sulbaktam başlandı ve aralıklı soğuk buhar uygulandı. Yakınmaları tamamen düzelen hasta 5. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

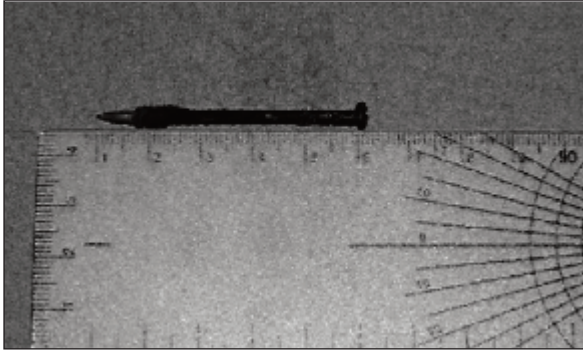
Yabancı cisim aspirasyonu özellikle ilk 3 yaş içinde ortaya çıkan, önemli morbidite ve mortaliteye sahip bir durumdur. Aspirasyon sonrası akut olarak inatçı öksürük, siyanoz, dispne, stridor ve vizing şeklinde semptomlar saptanırken, bazı olgularda semptomlar bir süre sonra ortadan kaybolarak hasta asemptomatik kalabilir veya düzelmeyen akciğer enfeksiyonu



RESİM 1: Olgunun anterior-posterior ve lateral akciğer grafisinde sağ ana bronşdaki opak yabancı cisim.

şeklinde kendini gösterebilir.¹⁻⁵ Asemptomatik bronşiyal yabancı cisimler üç klinik evreden geçer. Birinci evrede aspirasyon sonrası bir boğulma hissi oluşur. Daha sonra öksürük refleksi ve koruyucu mekanizmalar devreye girer, ancak bir süre sonra bu mekanizmalar da yorulur. Hava yolu tam tıkanmamış ise asemptomatik gizli faz başlar. Daha sonra yabancı cisme bağlı ödem, erozyon ve enfeksiyonun eklenmesi ile komplikasyon fazı gelişir.⁶

Yabancı cisim aspirasyonunda tanıdaki gecikmeler önemli bir problemdir. Özellikle ilk 3-5 yaş grubunda yabancı cismin aspire edildiğine tanık olan birisinin olmaması ve öykünün alınamaması tanıda gecikmelere neden olabilir. Bu nedenle hastalar, bronşit, astım, larenjit gibi yanlış tanımlar ile de izleniyor olabilir.⁷ Özellikle antibiyotiklerin ve steroidlerin kullanılması yabancı cisim aspirasyon bulgularının maskelenmesine ve tanıda gecikmelere yol açmaktadır.^{8,9} Uygulanan tedavi sonrası semptomla-



RESİM 2: Bronkoskopi ile çıkarılan yabancı cisim (inşaat çivisi).

rin tekrar ortaya çıkması hekimin tanısını gözden geçirmesi açısından uyarıcı olmalıdır.¹⁰ Karakoç ve ark.nın¹⁰ çalışmasında, hastaların yarısında, yabancı cisim aspirasyonu ile tanısı arasında geçen sürenin en az 3 ay olduğu bildirilmektedir. Yazarlar tanıdaki bu gecikmenin en önemli sebebinin yanlış tanı konulmasına bağlı olduğunu vurgulamışlardır. Geç tanı alan olguların sunulduğu diğer çalışmalarda da benzer veriler bulunmaktadır.^{11,12} Sersar ve ark.nın¹³ yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ile bronkoskopi yaptıkları 3300 olguluk seride, aspirasyondan 1 hafta ve sonrası tanı alan 265 olgu bulunmaktadır. Bu olgular gelişen komplikasyonlar yönünden irdelendiğinde, erken tanı alan olgulara göre geri döndürülemeyen kalp durmaları, büyük hava yolu yaralanmaları, laringeal ödem ve akciğer reaksiyonları anlamlı olarak daha fazla ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yazarlar, tanı koyma sırasında fazla şüpheli olmanın ve ayrıntılı anamnez almanın, komplikasyonların önlenmesi açısından büyük yarar sağlayacağı görüşündedirler. Sunulan olgu da geç tanı almıştır. Geç tanı almasında, aile veya çocuğun ilk başvurduğu sağlık kurumuna yabancı cisim aspirasyonundan bahsetmemesi ve bir süre bu kurum tarafından yanlış tanı ile izlenmesi rol oynamıştır.

Yabancı cisim aspirasyonlarında anormal oskül-

tasyon bulgularının %59.5 oranında pozitif olduğu bildirilmektedir.¹⁴ Sunulan olgu, birinci basamak sağlık kurumunda bronşit tanısı almış ve birkaç kez antibiyotik tedavisi uygulanmış, ancak bu dönemde radyografik olarak değerlendirilmemiştir.

Aspire edilen yabancı cisimlerin büyük bir kısmı gıda ürünleri, küçük oyuncak parçaları, dikiş iğnesi veya kalem kapağı gibi plastik maddeler olmasına karşın^{4,5,15} olgumuzda 5.5 cm uzunluğunda metal bir inşaat çivisi aspire edildiği görülmüştür. Yabancı cismin üzerinin fibrin ile kaplı olması, öyküde uzun bir süredir öksürük yakınmasının olması ve birkaç kez uygulanan antibiyoterapiye rağmen düzelmeyen bir akciğer enfeksiyonunun olması, aspirasyonun yakın bir zamanda olmadığını düşündürmüştür. Hastanın böylesine büyük bir yabancı cisim aspire etmesi ve aspirasyon sonrası hastaneye acil olarak getirilmesini sağlayacak kadar şiddetli semptomlarının olmaması ilginçtir. Tedaviye rağmen süregelen akciğer enfeksiyonlarında ön-arka ve yan akciğer grafisinin çekilmesi ve gerekirse tanısal bronkoskopi yapılması yabancı cisimlerin ayırıcı tanısında büyük önem taşır. Çünkü özellikle radyoopak olmayan yabancı cisimlerin aspirasyonunda akciğer grafisi %31 oranlarında normal olarak da değerlendirilebilir.¹⁵ Bu nedenle şüpheli olgularda tanısal bronkoskopi büyük önem taşır.

Sonuç olarak; çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonu atipik öykü, klinik ve radyolojik bulgular verebilir ve hastalar yanlış olarak astım, krup, reaktif hava yolu hastalığı veya pnömoni tanısıyla değerlendirilip esas tedavide gecikmeler olabilir. Yineleyen akciğer enfeksiyonlarında yabancı cisim aspirasyonunun sorgulanması, yabancı cisim aspirasyonu öyküsü verilmesi bile en azından ön-arka ve yan akciğer grafilerinin çekilmesi ve şüphe devam ediyorsa bronkoskopi yapılması hayati önem taşır.

KAYNAKLAR

1. Rodgers BM, McGahren ED. Laryngoscopy, bronchoscopy and thoracoscopy. In: O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG, eds. Pediatric Surgery Vol I, 5th ed. St Louis: Mosby; 1998. p. 853-62.
2. Oğuzkaya F, Akçali Y, Kahraman C, Bilgin M, Sahin A. Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: a 10-year experience. Eur J Cardiothorac Surg 1998;14:388-92.
3. Vane DW, Pritchard J, Colville CW, West KW, Eigen H, Grosfeld JL. Bronchoscopy for aspirated foreign bodies in children. Experience in 131 cases. Arch Surg 1988;123:885-8.
4. Lima JA, Fischer GB. Foreign body aspiration in children. Paediatr Respir Rev 2002;3:303-7.
5. Midulla F, Guidi R, Barbato A, Capocaccia P, Forenza N, Marsiglia G, et al. Foreign body aspiration in children. Pediatr Int 2005;47:663-8.

6. Mathiasen RA, Cruz RM. Asymptomatic near-total airway obstruction by a cylindrical tracheal foreign body. *Laryngoscope* 2005;115:274-7.
7. Cinar U, Vural C, Turgut S. A laryngeal foreign body misdiagnosed as asthma bronchiale. *Eur J Emerg Med* 2003;10:334-6.
8. Mu L, He P, Sun D. The causes and complications of late diagnosis of foreign body aspiration in children. Report of 210 cases. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;117:876-9.
9. Friedman EM. Tracheobronchial foreign bodies. *Otolaryngol Clin North Am* 2000;33:179-85.
10. Karakoc F, Cakir E, Ersu R, Uyan ZS, Colak B, Karadag B, et al. Late diagnosis of foreign body aspiration in children with chronic respiratory symptoms. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007;71:241-6.
11. Saquib Mallick M, Rauf Khan A, Al-Bassam A. Late presentation of tracheobronchial foreign body aspiration in children. *J Trop Pediatr* 2005;51:145-8.
12. Emir H, Tekant G, Beşik C, Eliçevik M, Senyüz OF, Büyüknal C, et al. Bronchoscopic removal of tracheobronchial foreign bodies: value of patient history and timing. *Pediatr Surg Int* 2001;17:85-7.
13. Ibrahim Sersar S, Hamza UA, AbdelHameed WA, AbulMaaty RA, Gowaeli NN, Moussa SA, et al. Inhaled foreign bodies: management according to early or late presentation. *Eur J Cardiothorac Surg* 2005;28:369-74.
14. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg* 2003;38:1170-6.
15. Tomaske M, Gerber AC, Stocker S, Weiss M. Tracheobronchial foreign body aspiration in children - diagnostic value of symptoms and signs. *Swiss Med Wkly* 2006;136:533-8.