

Gecikmiş Bir Tanı: Yabancı Cisim Aspirasyonu

A Delayed Diagnosis: Foreign Body Aspiration

*Dr. Sinan ATMACA, **Dr. Burak TANDER, *Dr. Esra KAVAZ, *Dr. Güneş GENÇ, *Dr. Cem BAYRAKTAR

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD,
**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Samsun

ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonu, çocuklarda morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasındadır. Üç yaş altı ve erkek çocuklarda daha sık görülmektedir. Boğulma ya da öksürük nöbetinin ardından gelişen inatçı öksürük ve hırıltı, aspirasyon şüphesi uyandırmalıdır. Aspire edilen cismin semptomların başlangıcından itibaren 24 saatten sonra çıkarılması gecikmiş tanı olarak kabul edilir. Bu süre birkaç gün ile yıl arasında değişebilir. Aspirasyona bağlı semptomlar üst veya alt hava yolu enfeksiyonlarını taklit ettiğinden aile ve klinisyenler tarafından yanlış değerlendirilebilir. Gecikmiş tanı inatçı öksürükten, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve bronşiektaziye kadar farklı klinik bulgulara neden olabilir. Bu olgu sunumunda; 3 aydır öksürük ve hırıltı şikayetleri ile farklı merkezlerde tekrarlayan alt hava yolu enfeksiyonu tanısı ile izlem ve tedavisi yapılan, subglottik alanda granülasyon dokuları arasında yerleşik yabancı cisim izlenen 3 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Ani başlayan, inatçı hava yolu semptomları olan hastalarda, hekimlerin yabancı cisim aspirasyon şüphesini akıldan bulundurması, erken dönemde doğru tanı ve tedaviye ulaşmayı kolaylaştırır.

Anahtar Sözcükler

Gecikmiş tanı; yabancı cisimler;
yabancı cisim granülomu

ABSTRACT

Foreign body aspiration is an important cause of morbidity and mortality in children. It is mostly seen in boys under the age of three. Persistent cough and wheezing followed by choking or coughing episode strongly suggests an aspiration. Diagnosis of a foreign body aspiration is defined as delayed if it is missed for more than 24 hours. This interval may vary from a few days to several years. Symptoms caused by aspiration can mimic upper and lower respiratory tract infections. Therefore it may be missed by parents and professionals. Delayed diagnosis may lead to different clinical findings like persistent cough, recurrent pulmonary infections and bronchiectasis. We report here a three year old boy with subglottic foreign body embedded in granulation tissue who was treated with the diagnosis of lower respiratory tract infection for three months in different hospitals. Physicians must keep in mind the suspicion of foreign body aspiration when the child suffers from sudden onset and persistent respiratory symptoms, which makes the diagnosis and treatment easier.

Keywords

Delayed diagnosis; foreign bodies;
foreign body granuloma

Bu olgu sunumu 34. Türk Ulusal KBB-BBC Kongresi (10-14 Ekim 2012, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 14.12.2012

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 09.03.2013

≈

Yazışma Adresi

Sinan ATMACA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Kulak Burun Boğaz AD,

Samsun

E-posta: sinanatmaca@yahoo.com

GİRİŞ

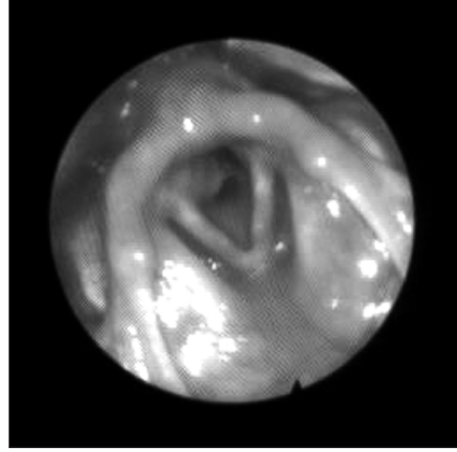
Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocuklarda kazara gelişen ölüm nedenlerinden birisi olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Çocukluk yaş grubunda ve sıklıkla 3 yaş altı çocuklarda görülmekte, ancak bazen tanı gecikebilmektedir.³⁻⁵ Boğulma veya öksürük nöbetinden sonra devam eden inatçı öksürük, hırıltı, stridor ve tedaviye dirençli pnömöni YCA'yı akla getirmelidir.^{3,4} YCA'nın üst hava yolu enfeksiyonu, astım veya pnömöni ile benzer semptomlara sahip olması ve aileler tarafından boğulma veya öksürük nöbetinin fark edilmemiş, önemsenmemiş olması gecikmedeki etkenlerdendir.^{3,6}

Bu olgu sunumunda; 3 aydır öksürük ve hırıltı şikayetleri ile farklı merkezlerde, tekrarlayan alt hava yolu enfeksiyonu tanısı ile izlem ve tedavisi yapılan 3 yaşındaki erkek hastada, subglottik alanda granülasyon dokuları arasında yerleşik yabancı cisim izlenmiştir.

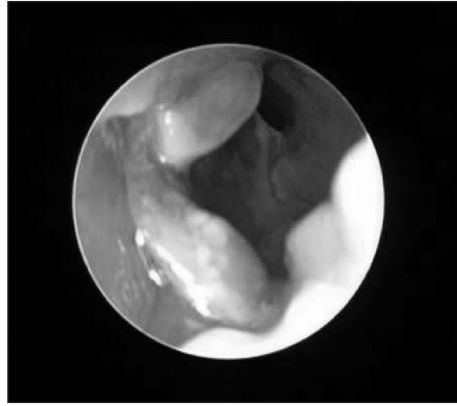
OLGU SUNUMU

Üç yaşındaki erkek hasta yaklaşık 3 aydır olan öksürük ve hırıltılı solunum şikayeti ile bölümümüze başvurdu. İki ay önce, 4 gün süreyle alt hava yolu enfeksiyonu ön tanısıyla antibiyoterapi ve inhaler tedavi alan ve kliniğinde düzelmeye başlayan hasta taburcu olduktan 3 gün sonra nefes darlığı gelişmesi üzerine bir başka hastanede 1 hafta süreyle aynı tanı ile benzer medikal tedavi almıştı. Hastanın şikayetlerinde bir miktar gerileme olmakla beraber, hırıltıda artış nedeniyle birkaç kez acil serviste inhaler tedavi verilerek takip edilmişti. Son 1 haftadır şikayetlerinde artış gelişmesi üzerine departmanımıza konsulte edilmişti. Hasta kliniğimize başvurduğunda öksürük, dispne, bifazik stridor ve suprasternal retraksiyonu mevcuttu. Ateş, takipne veya siyanoz mevcut değildi. Çekilen ve larenksi de içine alan ön-arka akciğer grafisinde yabancı cisim ya da konsolidasyon gözlenmedi. Ailesi tarafından herhangi bir aspirasyon veya boğulma nöbeti tariflenmedi. Yapılan fleksibl endoskopik muayenesinde subglottik alanda granülasyon dokusu gözlendi (Resim 1).

Genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı ve subglottik alanda granülasyon dokuları ve bu dokuların arasında sert yabancı cisim görüldü ve optik forseps yardımıyla çıkarıldı (Resim 2). Çıkarılan ma-



Resim 1. Fleksibl endoskopide subglottik alanda posteriorde granülasyon dokusu.



Resim 2. Rijid bronkoskopide gözlenen yabancı cisim.



Resim 3. Bronkoskopi ile çıkarılan fıstık kabuğu.

teryal 1.5 cm uzunluğunda bir fıstık kabuğuydu (Resim 3). Operasyon sonrası 24 saat takip edilen hastanın kliniğinde tamamen düzelmeye gözlenmesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA

YCA çocuklarda morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasında görülmektedir.³ Genellikle küçük çocuklarda görülür. Bu yaş grubunda yutma ve çiğneme fonksiyonunun tam gelişmemiş olması, objeleri ağızla rıyla tanımaya çalışmaları, üst hava yolunun dar oluşu ve ağlama-gülme sırasında kuvvetli nefes almaları aspirasyondan sorumlu tutulmaktadır.^{3,5,7} Literatürde yaygın görüş erkek çocuklarda daha sık görüldüğüdür.^{3,4,5} Hastaların çoğunda tanıyı kolaylaştıran; öksürük, boğulma nöbeti, hırıltı ve tek taraflı azalmış solunum seslerinden oluşan klinik mevcuttur.^{3,6} Yabancı cisim, semptomların başlangıcından itibaren 24 saatten daha geç çıkarılırsa gecikmiş tanı olarak kabul edilir.³ Aspirasyonla, tanı arasındaki süre birkaç saat, gün, hatta yıl olabilir.⁸ Yapılan farklı çalışmalarda büyük oranda ilk 24 saatte tanı konulmaktadır.^{4,5} YCA farklı patolojileri taklit edebildiğinden aile ve klinisyenler tarafından atlanabilir.⁹ Akut veya uzun süreli hava yolu şikayeti olan hastalarda radyolojik görüntüleme ve fleksibl laringoskopi tanıya ulaşmada faydalı olabilir, ancak bu tanısız tetkiklerin normal olması YCA'yı dışlamaz.¹⁰ YCA şüphesi olan hastalarda en güvenilir tanı yöntemi genel anestezi altında rijid bronkoskopidir.¹¹ Bronkoskopide YC büyük oranda sağ bronşial sistemde, en az ise laringotrakeal alanda yerleşmiş olarak bulunur.^{3,5} Laringotrakeal alanda yerleşik YC ani ve şiddetli semptomlara neden olduğundan genelde ilk 24 saat içinde tanı konulur.⁹ Bu olguda, YC subglottik alanda yerleşmiş olma-

sına rağmen bu tip bir semptom gelişmemiş olması geç tanı almasında etken olarak düşünülmektedir. Aspire edilen cisimler alışkanlıklara bağlı olarak bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte %70-85 oranında yiyecek maddeleridir.^{5,9,12} Kabuklu yiyecekler listenin en başında yer almaktadır.^{3,4} Ülkemizde yapılan 2 farklı çalışmada ay çiçeği çekirdeği en sık aspire edilen organik maddedir.^{12,13} Ülkemizde Karadeniz Bölgesi'nde 135 hastanın dahil olduğu bir çalışmada hastaların %26'sında aspire edilen cismin fındık olduğu ve özellikle fındık hasatının yapıldığı yaz sonunda görüldüğü rapor edilmiştir.¹⁴ Bu çalışmalar bahsedilen bölgesel farklılığa işaret eder. En sık inorganik materyal ise iğne ve plastik objelerdir.^{3,5} Gecikmiş tanı; inatçı öksürük, hırıltı, hava yollarında granülasyon dokusu oluşması, tekrarlayan pulmoner enfeksiyon, apse, amfizem gibi farklı klinik durumlara neden olabilir.¹² Bu olguda bronkoskopide subglottik alanda granülasyon dokuları görülmesi bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Larinkste YC varlığında mutlak tedavi cismin çıkarılmasıdır. En uygun yöntem genel anestezi altında yapılan laringoskopi-bronkoskopi iken bazı kliniklerde fleksibl laringoskopiye tedavi amaçlı kullanılmaktadır, ancak çocuklarda bu yöntem sık kullanılmaz.² Çoğu vakada YC çıkarıldıktan sonra semptomlar gerilerken, özellikle geç tanı konulanlarda bir süre daha devam edebilir.¹²

Ani başlayan, inatçı hava yolu semptomları olan hastalarda, hekimlerin yabancı cisim aspirasyon şüphesini akılda bulundurması, erken dönemde doğru tanı ve tedaviye ulaşmayı kolaylaştırır. Bu sayede olası komplikasyonların önüne geçilebilir.

KAYNAKLAR

1. Jesudason WV, Luff DA, Rothera MP. Delayed diagnosis of laryngeal foreign body. *J Laryngol Otol* 2003;117(2): 143-4.
2. Atmaca S, Gümüşsoy M. Laryngeal foreign bodies. *Türkiye Klinikleri J E.N.T. special topics* 2009;2(4):60-3.
3. Tan HKK, Brown K, McGill T, Kenna MA, Lund DP, Healy GB. Airway foreign bodies (FB): a 10-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;56(2):91-9.
4. Metrangolo S, Monetti C, Meneghini L, Zadra N, Giusti F. Eight years' experience with foreign body aspiration in children: what is really important for a timely diagnosis? *J Pediatr Surg* 1999;34(8):1229-31.
5. Shlizerman L, Mazzawi S, Rakover Y, Ashkenazi D. Foreign body aspiration in children: the effects of delayed diagnosis. *Am J Otolaryngol* 2010;31(5):320-4.
6. Oğuz F, Çıtak A, Ünüvar E, Sıdal M. Airway foreign bodies in childhood. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;52(1): 11-6.
7. Atmaca S, Ünal R, Şeşen T, Kılıçarslan H, Ünal A. Laryngeal foreign body mistreated as recurrent laryngitis and croup for one year. *Turk J Pediatr* 2009;51(1):65-6.
8. Petrovic S, Cegar S, Lovrenski J, Barisic N, Till V. Foreign body aspiration in children- a diagnostic challenge. *Balkan Med J* 2012; 29(1): 96-8.
9. Hilliard T, Sim R, Saunders M, Hower SL, Henderson J. Delayed diagnosis of laryngeal foreign body in children. *Emerg Med J* 2003;20(1):100-1.
10. Atmaca S, Gümüşsoy M, Tulga T, Bayraktar C, Şensoy G. The value of flexible laryngoscopy in diagnosis of an unusual laryngeal foreign body: spiny cocklebur. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(1):265-7.

11. Erpek G, Kızılay A, Saydam L. Özefageal ve Trakeobronşial Yabancı Cisimler. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1996; 4(3): 258-61.
12. Karakoç F, Karadağ B, Akbenlioğlu C, Ersu R, Yıldızeli B, Yüksel M, et al. Foreign body aspiration: what is the outcome? *Pediatr Pulmonol* 2002;34(1):30-6.
13. Yalçın Ş, Koyuncu M, Çelik O, İnan E, Gök Ü ve ark. Laringo-Trakeo-Bronşial Yabancı Cisimler. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1994;2(2):143-8.
14. Tander B, Kirdar B, Aritürk E, Rizalar R, Bernay F. Why Nut? The aspiration of hazelnuts has become a public health problem among small children in the central and eastern Black Sea regions of Turkey. *Pediatr Surg Int* 2004;20(7): 502-4.