

Büyük Çocukta Yabancı Cisim Aspirasyonu: Plastik Kalem Ucu

Ali Demirci¹, İlyas Tolga Erkum², Esra Şevketoğlu², Bahar Kural², Sami Hatipoğlu²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZET

Büyük çocukta yabancı cisim aspirasyonu: Plastik kalem ucu

Yabancı cisim aspirasyonu çocuk hekimliğinde özellikle süt çocuğu döneminde sık görülen teşhisi zor bir hastalıktır. 12 yaşında kız hasta 15 gündür devam eden öksürük, ateş şikayeti ile başvurdu. Hasta akut solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile iki ayrı sağlık kuruluşunda parenteral ve oral antibiyotik tedavisi görmesine rağmen ateşi kontrol altına alınamadığından kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenesinde; dinlemekle sağ akciğer orta ve bazalde solunum sesleri belirgin şekilde azalan ve PA akciğer grafisinde sağ alt zonda belirgin pnömonik infiltrasyonu olan hastaya pnömoni tedavisi verildi. Tedaviye rağmen röntgen ve dinleme bulguları düzelmeyen hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoskopi hazırlığı yapılırken tedavinin 12. Gününde hastaya refakatçisi tarafından uygulanan fizyoterapi esnasında yaklaşık 2x1 cm boyutlarında plastik kalem ucu spontan olarak öksürük esnasında hastanın ağzında çıktı. Öyküsünde sorgulanmasına rağmen yabancı cisim ile ilgili bir anamnez yoktu. Hastanın tedavisi 15 güne tamamlandı. Hastanın fizik muayene bulguları ve radyolojik bulguları geriledi ve taburcu edildi. Sonuç olarak; bu olgumuzda tanı konamayan kronik öksürük ve tedaviye dirençli lobar pnömonilerin etyolojisinde hasta yaşı ne olursa olsun yabancı cisim aspirasyonunu da düşünmemiz gerektiğini ve taniya gidişte en önemli basamağın anamnez olduğunu ancak nadir de olsa gerçeğe uygun olmayan anamnezin hekimi yanıltabileceğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, pnömoni, kronik enfeksiyon

ABSTRACT

Foreign body aspiration in an adolescent: a plastic pen point

in pediatrics, foreign body aspiration is an illness whose diagnosis is hard to discover and it is commonly seen in especially nursing term. 12 year-old girl came up with the grievance of cough and fever which had been continuing for 15 days. Although the patient had the treatment of parenteral and oral antibiotic with the diagnosis of acute respiratory infection in two different health institutions, her fever could not be taken under control so, she was forwarded to our clinic. In physical examination, it was discovered that a prominent declining respiration in her right lung medium basal and a prominent pneumonic infiltration in right below zone in thoracic X-ray and she was applied pneumonia treatment. In spite of the treatment, the patient had no improvement in her x-rays and auscultation so bronchoscopy was planned for the patient. During the preparation of bronchoscopy, a plastic pen point at the size of 2x1 cm exited throughout the patient's mouth by coughing while her companion helping her to apply physiotherapy. Treatment was completed in 15 days. Patient's physical examination and radiological findings were improved and she was discharged. By the light of this case we tried to emphasize that whatever the age of patient, in undefined chronic cough and resistant lobar pneumonia etiology, we need to think the foreign body aspiration during history taking.

Key words: Foreign body, pneumonia, chronic infection

Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:142-144

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonu özellikle süt çocuğu döneminde sık görülen teşhisi zor bir hastalıktır. Tanı konamayan kronik öksürük ve tedaviye dirençli lobar

pnömonilerin etyolojisinde hasta yaşı ne olursa olsun yabancı cisim aspirasyonu akılda tutulmalıdır. Alt solunum yolu enfeksiyonu tedavisinde solunum fizyoterapisinin, standart tedavi içinde yer alması önemlidir. Taniya gidişte en önemli basamağın anamnez olduğunu ancak nadir de olsa gerçeğe uygun olmayan anamnezin hekimi yanıltabileceğini de vurgulamaya çalıştık.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Ali Demirci, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Aile Hekimliği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-505-665-3461

Elektronik posta adresi / E-mail address: doktorali2003@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 12 Mayıs 2011 / May 12, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 26 Aralık 2011 / December 26, 2011

OLGU SUNUMU

On iki yaşında kız hasta 15 gün önce başlayan ateş, öksürük, nefes darlığı şikayetleri ile bir sağlık merkezine

başvurmuş. Beş gün ayaktan parenteral tedavi görmüş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine, farklı bir sağlık kuruluşunda akut bronşit ön tanısıyla yatarak tedavi alınırken, ateşinin kontrol altına alınamaması, solunum sistemi bulgularında düzelme olmaması nedeniyle, hasta hastanemiz çocuk kliniğine sevk edildi.

BULGULAR

Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç açık, solunum sayısı dakikada 28, nabız dakikada 108 atım, vücut ısısı aksiller 38.5°C, dispneik, takipneik, subkostal retraksiyonları vardı. Dinlemekle sağ akciğer orta ve bazalde solunum sesleri belirgin şekilde azalmıştı. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 11.5 gr/dl, MCV 77.2 fl, trombosit 380.000/mm³, beyaz küre 23.700/mm³. Periferik kan yaymasında %60 nötrofil, %38 lenfosit, %2 monosit, normokrom normositer eritrositler izlendi. Eritrosit sedimentasyon hızı 82 mm/saat, CRP 20.95 mg/dl, (N:0.01-0.84 mg/dl), karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Kan gazı normal bulundu.



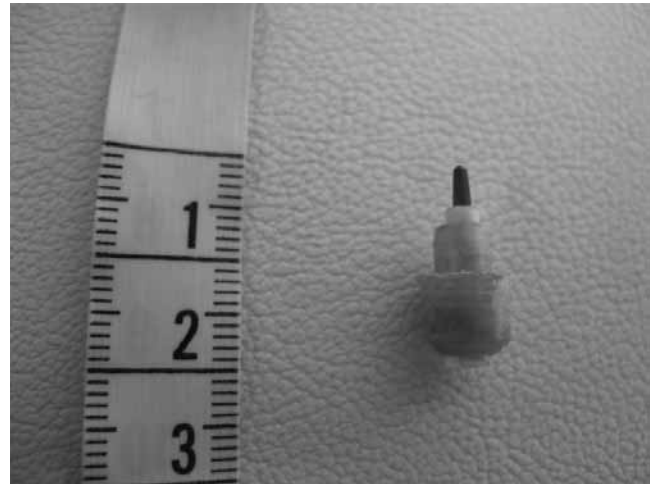
Şekil 1: Postero-anterior akciğer grafisinde sağ alt zonda belirgin pnömonik infiltrasyon

Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ alt zonda belirgin pnömonik infiltrasyon izlendi (Şekil 1). Toraksın ultrasonografik incelemesinde efüzyon saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografik inceleme ise sağ akciğer alt lobda total havalanma kaybına neden olan içerisinde hava bronkogramlarının da izlendiği yaygın parankimal infiltrasyon alanı (pnömonik infiltrasyon ile uyumlu) şeklinde yorumlandı.

Hastaya toplumsal kökenli pnömoni tedavisi düzenlenerek, i.v. seftriakson, p.o. klaritromisin yanı sıra inhale budesonid ve salbutamol tedavileri başlandı. Hastaya solunum fizyoterapisti tarafından günde bir kez solunum fizyoterapisi uygulandı. Hastanın anamnezi alınırken yabancı cisim aspirasyonu olup olmadığı ısrarla sorgulanmış ancak hasta ve yakını olmadığı yönünde bilgi vermişti.

Mycobacterium tuberculosis yönünden 3 gün ardarda gönderilen mide açlık sıvısında ARB negatifti. PPD testi 72.saat sonunda 0 mm olarak ölçüldü. Quantiferon TB-Gold 0.14 IU/ml ölçüldü. Serum immunoglobulin A, G, M ve E düzeyleri yaşına göre normal sınırlar içerisindeydi.

Hastaya diagnostik amaçlı bronkoskopi planlanmışken, tedavinin 8. gününde refakatçisi tarafından uygulanan fizyoterapi esnasında, yoğun sekresyon ile birlikte yaklaşık 2x1 cm boyutlarında plastik kalem ucu spontan olarak öksürük esnasında hastanın ağzından çıktı (Şekil 2). Yabancı cisim çıktıktan sonra çekilen PA akciğer grafisinde düzelme saptandı (Şekil 3). Hastanın tedavisi 14 güne tamamlandı. Ayaktan düzenli takip ettiğimiz hastanın tedavi sonrası şikayeti kalmadı.



Şekil 2: 2x1 cm boyutlarında plastik kalem ucu



Şekil 3: Yabancı cisim çıktıktan sonra çekilen PA akciğer grafisi

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla 1-3 yaş arasında ve erkek çocuklarda 2 kat daha sık görülen pediatrik acillerdendir (1). Ülkemizde olguların % 10'unun 10-16 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (2). Yabancı cisim aspirasyonu erken dönemde trakeal veya bronşiyal ruptür, larinks ödemi, bronkospazm, endobronşiyal kanama, pnömotoraks, kardiyak arrest gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir (3,4). Gelişmemiş ülkelerde aspire edilen yabancı cisimlerin çoğunluğunu organik cisimler oluştururken (kuruyemiş, bakliyat, vb.) sanayileşmiş ülkelerde plastik yabancı cisim aspirasyon insidansı daha fazladır (3). Yabancı cisim aspirasyonlarında öykü çok önemlidir. Olguların %10-20 sinde yabancı cisim aspirasyon öyküsü olmamasına rağmen yabancı cisim çıkartıldığı rapor edil-

miştir (5).

Çoğu kez iyi alınmış bir öykü, klinik ve radyolojik bulgularla erken tanı konabilmektedir. Ancak olgumuzda da olduğu gibi yetersiz öykü, aspire edilen cismin radyopak olmaması ve radyolojik görüntüleme yöntemleriyle tespit edilememesi nedeniyle tanıda gecikmeler olabilmekte ve bu hastalar astım, pnömoni, reaktif hava yolu hastalığı gibi tanılar alabilmektedir (6-8). Türkiyede Karakoc ve arkadaşlarının yapmış olduğu 174 olguyu içeren bir çalışmada, geç tanı (30 günden sonra) sıklığı %19.6 olarak rapor edilmiştir (9). Başka bir çalışmada ise 128 hasta incelenmiş, yabancı cisim aspirasyonu tanısı almış hastaların %21.8'inde geç tanı (30 günden sonra) konduğu ve bunların tümünde kronik öksürük bulunduğu, hastaların yarısında ronküs veya krepan ral duyulduğu rapor edilmiştir (10).

Yabancı cisim aspirasyonu erken dönemde tanı konması gereken mortalite ve morbiditesi yüksek bir klinik durumdur. Yapılan çalışmalarda her ne kadar en sık 1-3 yaş grubu çocuklarda görülse de, 3 yaş üzerindeki çocuklarda da bu tanı düşünülmelidir. Özellikle kronik öksürük ve/veya hişiltılı solunumu olan medikal tedaviye yanıt vermeyen, tekrarlayan veya düzelmeyen solunum sistemi semptomları olan olgular, yabancı cisim aspirasyonu yönünden ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Yabancı cisim aspirasyonu tanısı bronkoskopi ile konulur. Olgumuzda bronkoskopi planlanırken, uygulanan solunum fizyoterapisi ile yabancı cisim spontan çıkmıştır. Tanıya gidişte en önemli basamağın anamnez olduğu; ancak nadir de olsa gerçeğe uygun olmayan anamnezin hekimi yanıltabileceği, şüphe indeksinin her zaman yüksek olması gerekliliğini vurguladık.

KAYNAKLAR

1. Midulla F, Guidi R, Barbato A, et al. Foreign body aspiration in children. *Pediatr Int* 2005; 47: 663-668.
2. Büyükyavuz İ. Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonları. *Klinik Pediatri* 2003; 2: 47-51.
3. 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. Philadelphia, Lippincott; 1993: p.1361-1372.
4. 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.
5. Brkic F, Delibegovic-Dedic S, Hajdarovic D. Bronchoscopic removal of foreign bodies from children in Bosnia and Herzegovina: experience with 230 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 60: 193-196.
6. Karakoc F, Cakir E, Ersu R, et al. Late diagnosis of foreign body aspiration in children with chronic respiratory symptoms. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007; 71: 241-246.
7. Tokar B, Ozkan R, Ilhan H. Tracheobronchial foreign bodies in children: importance of accurate history and plain chest radiography in delayed presentation. *Clin Radiol* 2004; 59: 609-615.
8. Chiu CY, Wong KS, Lai SH, Hsia SH, Wu CT. Factors predicting early diagnosis of foreign body aspiration in children. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21: 161-164.
9. Karakoc F, Karadag B, Akbenlioglu C, et al. Foreign body aspiration: what is the outcome? *Pediatr Pulmonol* 2002; 34: 30-36.
10. Saquib MM, Rauf KA, Al-Bassam A. Late presentation of tracheobronchial foreign body aspiration in children. *J Trop Pediatr* 2005; 51: 145-148.