

PAPER DETAILS

TITLE: In suspicion of foreign body aspiration, clinical follow up or radiological follow up?

AUTHORS: Murat Öncel,Güven Sunam,Hüseyin Yildiran,Aysun Özdemirkan,Serdal Bozdogan

PAGES: 417-419

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/206120>

EDİTÖRE MEKTUP/LETTER TO THE EDITOR

Yabancı cisim aspirasyonu şüphesinde klinik takip mi, radyolojik takip mi?

In suspicion of foreign body aspiration, clinical follow up or radiological follow up?

Murat Öncel¹, Güven Sadi Sunam¹, Hüseyin Yıldırım¹, Aysun Özdemirhan², Serdal Bozdoğan²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, ²Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(2):417-419.

Sayın Editör,

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında sık karşılaşılan klinik durumlardan biridir. Anamnez, klinik ve radyolojik bulgular yabancı cisim aspirasyonu tanısında önemli olsa da bulguların normal olması şüpheli olgularda tanıyı dışlamaz. Şüpheli olgularda klinik takiplerde ve radyolojik olarak akciğer grafisi takiplerinde patolojik bulguların olması yabancı cisim açısından tekrar değerlendirilmesini ve bronkoskopi ile kontrolünü gerektirir.

Olgumuz 15 aylık erkek hasta, ailesi tarafından elma yerken aniden başlayan öksürük şikayeti ile çocuk

acil servisine başvurdu. Hastanın acildeki değerlendirilmesinde genel durumu iyi, çevresi ile ilgili ve ara ara gelen kuru öksürük mevcuttu. Solunum zorluğu yoktu, başvurusunda oksijen saturasyonu %96'ydı.

Solunum sesleri bilateral eşit ve bilateral minimal ronküs oskulte edildi. Direkt akciğer grafisinde patolojik bulgusu yoktu (Resim 1). Hasta klinik takibi amacıyla çocuk hastahkları servisine yatırıldı. Klinik takiplerinde solunumsal yakınması olmayan hastanın ertesi gün çekilen kontrol akciğer grafisinde sol hemitoraksta havalanma artışı olması üzerine bronkoskopi planlandı (Resim 2).



Resim 1. Hastaneye ilk başvurusunda çekilen akciğer grafisi



Resim 2. Klinik takibi sırasında çekilen akciğer grafisinde solda havalanma artışı



Resim 3. Bronkoskopi ile çıkarılan elma parçası



Resim 4. Bronkoskopi sonrası çekilen akciğer grafisi

Ameliyathane şartlarında elektrokardiografi (EKG), noninvasiv kan basıncı, kapnograf ve pulse oksimetre monitorizasyonu yapıldı. Hastaya 1 mg/kg'dan lidokain HCl, 2 mg/kg'dan propofol, 1 mcg/kg'dan fentanil ve 0.6 mg/kg'dan rokuronyum bromür ile indüksiyon uygulandı. Maske ile ventilasyonunda güçlükle karşılaşılmadı. Yapılan rijid bronkoskopide sol ana bronşu totale yakın tıkayan elma parçasına ulaşıldı, forseps ile çıkarıldı (Resim 3). Hastanın bronkoskopi sonrası kontrol akciğer grafisi normal olarak görüldü (Resim 4), bir gün klinik gözlemden sonra sorunsuz olarak taburcu edildi.

Üç yaş altı çocuklarda birçok objenin tanımı ağız yoluyla yapıldığından ve nöromusküler koordinasyon daha gelişmediğinden dolayı yabancı cisim aspirasyonları görülmektedir¹. Yabancı cisimler hayatı tehdit eden niteliklerde olup acil olarak alınmaları gerekmektedir. Bazen bu cisimler atıf hikaye ve klinik bulguları nedeniyle radyolojik olarak tanımsız kalmaktadırlar². Akciğer grafileri, şüphelenilen vakalarda rutin olarak bronkoskopi öncesinde alınmalı ve takip süresince radyolojik değişiklikler not edilmelidir. Normal bir grafiden bizim vakamızda görüldüğü gibi mediastinal şifte kadar olan bir spekturumda değişiklikler görülmektedir. Vakamızda hastane başvurusunda bilateral ronküs osküte edilmesine rağmen radyolojik bulgunun normal olması ve sonrasında sol amfizem gelişmesi, yabancı cismin yer değiştirerek muhtemelen trakeadan sol bronşa ilerlediğini ve radyolojik bulgu verdiğini göstermektedir. Geciken vakalarda eğer hasta anamnez vermiyorsa radyolojik takipler etkili olmaktadır³. Klinik olarak stabil seyredebilen bir hastanın radyolojik takibi mutlak

gereklidir. Tek taraflı obstrüktif amfizem bulgusu yabancı cisim aspirasyonlarında çok değerli bir bulgudur. Fizyopatolojisinde bronş ağzına oturmuş bir yabancı cismin o kısma giren havanın çekvalf mekanizması ile hapsine dayanmaktadır⁴. Tanı konulması yaklaşık olarak 1 hafta olmuş hastalarda atelektazi ve pnömoni görülebilir. Hastayı doktora getiren sebeplerin başında öksürük, hışıltılı solunum ve özellikle aspirasyon sonrası başlayan irrite edici öksürük yatmaktadır⁵. Uzun dönemde ise bu öksürükle beraber inflamasyon, ateş başlamaktadır. Eğer bu bulgularla radyolojik görüntüler birleştirilerek desteklenirse mutlak bronkoskopi endikasyonu doğmaktadır.

Tecrübelerimize göre daha önce hiçbir şey yokken bir şey yedikten sonra öksürük başlayan hastalarda takip olanağı olmayan yerlerde bronkoskopi endikasyonu doğmaktadır. Bununla birlikte negatif radyoloji bulgusu olan hastalarda yabancı cisim ekarte edilmiş değildir. Mediastinal şift ve hava hapsi ise çok değerli bulgulardan sayılmakla birlikte genellikle yabancı cisimlerin proksimal hava yollarına yerleştiğinin habercisidir.

Bilgisayarlı tomografi anamnezi şüpheli geçmeyen pnömonisi olan hastalarda endobronşial bir obstrüksiyonu gösterme açısından önemlidir. Özellikle organik maddelerin şişerek zaman içerisinde obstrüksiyon oluşturmada yardımcı olabilmektedir ayrıca atelektazileri göstermede mükemmeldir. Tespit edilen yabancı cismi çıkarmada rijid bronkoskop kullanılmaktadır. Ana bronşa ve trakeaya yerleşen yabancı cisimler de hızlı ve doğru bir biçimde forseps yardımı ile çıkartılmaktadır.

Sonuç olarak trakeobronşial yabancı cisimler tanı aşamasında radyolojik görüntüler özellikle anamnez ile birleştirilerek değerlendirilmelidir. Görüntüsel anomaliler içerisinde ise mediastinal şift ve tek taraflı havalanma fazlalığı önemli bulgulardandır.

KAYNAKLAR

1. 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.
2. Franzese CB, Schweinfurth JM. Delayed diagnosis of a pediatric airway foreign body: case report and review of the literature. Ear Nose Throat J. 2002;81:655-6.
3. Messner AH. Pitfalls in the diagnosis of aerodigestive tract foreign bodies. Clin Pediatr (Phila). 1998;37:359-65.
4. Lange S, Walsh G. Radiology of Chest Disease, 2nd ed. Stuttgart, Thieme, 1998.
5. Lemberg PS, Darrow DH, Holinger LD. Aerodigestive tract foreign bodies in the older child and adolescent. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1996;105:267-71.