

Hemoptizi ile gelen ve akciğer apsesi saptanan yabancı cisim aspirasyonu: Bir vaka takdimi

Belgin Usta Güç¹, Gönül Parmaksız¹, Pelin Oğuzkurt², Semire Serin Ezer³

Ayten Gümüş¹, Nurcan Cengiz⁴

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi ¹Pediatri Uzmanı, ²Pediyatrik Cerrahi Doçenti, ³Pediyatrik Cerrahi Uzmanı, ⁴Pediyatri Doçenti

SUMMARY: Güç BU, Parmaksız G, Oğuzkurt P, Ezer SS, Gümüş A, Cengiz N. (Department of Pediatrics, Başkent University Adana Training and Research Hospital, Adana, Turkey). An unusual presentation of foreign body aspiration in a child with lung abscess and hemoptysis. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51: 95-97.

Foreign body aspiration is a common problem in childhood. There may be cough, wheeze, or stridor, with decreased or abnormal breath sounds on examination. However, it may sometimes remain undetected due to atypical history or misleading clinical and radiological findings. Clinical and radiological findings in delayed cases may mimic other disorders. To prevent delayed diagnosis, clinical and radiological findings should be carefully evaluated for a possible aspiration. Atypical or prolonged respiratory symptoms should alert the physician. We describe a case of foreign body aspiration in a 12-year-old boy who had a diagnosis of lung abscess and presented with cough and hemoptysis without aspiration history.

Key words: foreign body aspiration, lung abscess, hemoptysis.

ÖZET: Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında sık görülen bir problemdir. Fizik muayenede öksürük, stridor, hışıltı, azalmış ve/veya anormal solunum sesleri saptanabilir. Ancak yetersiz öykü, atipik klinik ve radyolojik bulgulardan dolayı yanlış tanı konabilir. Tanısı gecikmiş hastalarda klinik ve radyolojik bulgular farklı hastalıkları taklit edebilir. Tanının gecikmesini engellemek için, klinik ve radyolojik bulgular dikkatli bir biçimde değerlendirilmeli, atipik veya uzamış respiratuar semptomları bulunan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Bu yazıda yabancı cisim aspirasyon öyküsü olmaksızın öksürük ve hemoptizi yakınmasıyla getirilen ve akciğer apsesi saptanan 12 yaşında bir yabancı cisim aspirasyon vakası sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, akciğer apsesi, hemoptizi.

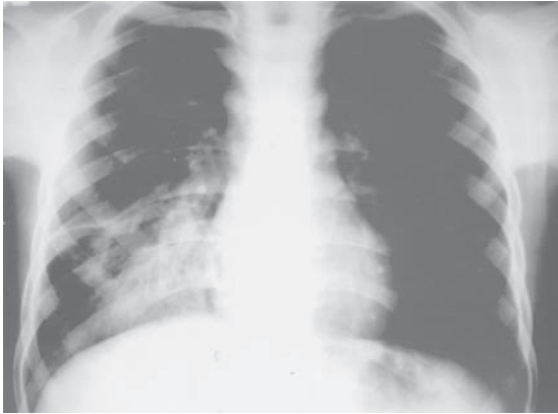
Yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla 1-3 yaş arasında görülür¹. Genellikle nefes darlığı, öksürük, hışıltı (wheezing), stridor, anormal solunum seslerine neden olur^{1,2}. Ancak yabancı cisim aspire eden her vakada bu bulgular olmayabilir³. Bu nedenle hastalar farklı tanıları alabilir³; tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, bronşiektaziler, bronş striktürü, hemoptizi, akciğer apsesi olabilir³. Bu yazıda geç tanı almış bir komplike yabancı cisim aspirasyonu vakası sunulmuştur.

Vaka Takdimi

Öksürük, kanlı balgam çıkarma, ateş, halsizlik nedeniyle hastanemize getirilen 12 yaşında erkek hastanın öyküsünde yakınmaların üç

aydır olduğu, çeşitli antibiyotik tedavileri aldığı, ancak yarar görmediği öğrenildi. Yabancı cisim aspirasyonu öyküsü yok idi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı ve boyu 3-10. persentiller arasında, solunum sayısı dakikada 28, vücut ısısı 38.8°C, konjunktivalar soluk, solunum sisteminde sağ akciğer orta bölümde solunum sesleri azalmıştı, yaygın kreptan ralleri vardı. İki adet BCG skarı vardı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 8.34 gr/dl, kırmızı küre sayısı 4.800.000/mm³, MCV 70.8 fl, RDW %21.3, trombosit 440.000/mm³, beyaz küre sayısı 18.000/mm³ idi. Periferik kan yaymasında %58 nötrofil, %42 lenfosit, hipokrom, mikrositer eritrositler izlendi, eozinofil görülmedi.

Eritrosit sedimentasyon hızı 59 mm/st, CRP 144 mg/dl idi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Ter testi negatif idi. Balgamda ve açlık mide sıvısında aside dirençli basil, hemosiderin yüklü makrofaj görülmedi ve PCR, Bactec kültürleri negatif idi. PPD 1 mm idi. Kist hidatik hemaglutinasyonu negatif idi. Ailenin tüberküloz taramasında özellik yoktu. Serolojik incelemelerinde Ig A, G, M, E ile kompleman düzeyleri normal sınırlarda, romatoid faktör ve antinükleer antikor negatif idi. Akciğer grafisinde sağ akciğer orta-alt lobta belirgin konsolidasyon izlendi (Şekil 1). Toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob medial segmentinde 5 cm boyutunda hava sıvı düzeyi içeren apse ile uyumlu görünüm, komşu akciğer dokusunda atelektazi saptandı (Şekil 2). Akciğer ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer alt lobta hipoperfüzyon, hipovenilasyon saptandı.



Şekil 1. Ön arka akciğer grafisinde sağ orta alt lobta şüpheli hava sıvı düzeyi bulunan belirgin konsolidasyon.



Şekil 2. Toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob medial segmentinde 5 cm boyutunda hava sıvı düzeyi içeren apse ile uyumlu görünüm.

Persistan pnömoni tanısı ile servise yatırılan hastaya seftriakson başlandı. Hastanın enfeksiyonunun verilen antibiyotik tedavisine yanıt vermemesi, sınırda büyüme gelişme geriliği ile hemoptizisinin olması nedeniyle pulmoner tüberküloz, kistik fibroze yönelik incelemeler yapıldı; sonuçlar bu tanıları desteklemiyordu. Hemoptizisi ve tomografisinde apse görünümü olan hastada kist hidatik olabileceği düşünülerek yapılan hemaglutinasyon testi normal olarak geldi. Apse saptandıktan sonra tedaviye teikoplanin eklendi. Hastaya şüpheli yabancı cisim, lümen obstrüksiyonuna neden olabilecek diğer nedenleri irdelemek amacıyla rijid broskopi planlandı. Bronkoskopide sağ alt loba giden bronş ağzında yabancı cisim (ayçiçeği çekirdeği) ve distalde granülasyon dokusu saptandı. Hastanın tedavisi altı haftaya tamamlandı, solunum fizyoterapisi uygulandı. Altı aylık izlem sonucunda kontrol tomografisinde apse görünümünün gerilemiş olmakla birlikte kontrol ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer alt lobundaki görünüm devam ediyor olması nedeniyle hastaya sağ akciğer alt lobektomi uygulandı. Son altı aylık izlemede herhangi bir yakınması olmadı.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonu hayatı tehdit edebilen ve tedavinin hızlı bir biçimde planlanmasını gerektiren acil bir durumdur⁴. Ancak kimi zaman yetersiz öykü, yetersiz klinik ve radyolojik bulguları nedeniyle tanımlanamamış aspirasyon vakaları olabilmektedir^{3,4}. Yabancı cisim aspirasyonu, her yaşta görülebmesine karşın hastaların çoğunluğu 1-3 yaş arasındadır^{1,4}. Hastanın yaşı, şüpheli durumlarda tanıyı desteklemek için değerli bir ölçüttür.

Klinikte ani başlayan öksürük, stridor, hışıltı, anormal ve/veya azalmış solunum sesleri gibi tipik semptomlara yol açtığı zaman çoğunlukla tanı konulabilir^{1,2,3,5}. Ancak hastaların bir bölümünde tipik öykünün ve yakınmalarının olmaması ve radyolojik bulguların spesifik olmamasından dolayı tanı zorlaşmaktadır³. Böylesi durumlarda hastalar farklı tanılabilmektedirler^{2,3,5}. Radyolojik inceleme tanıyı koymada yardımcı olabilir, fakat görüntüleme kanıt edinilememesi tanıyı dışlatmaz³. Bu nedenle tanıda gecikme sanıldığından sık görülen bir durumdur. Yabancı cisim aspirasyonu tanılabilmektedir⁶.

Gecikmiş vakalarda yabancı cisim etrafında enflamasyon, granülasyon dokusu gelişir^{3,4}. Bunlarda persistan ateş, kronik öksürük, tekrarlayan ve iyileşmeyen akciğer enfeksiyonu, bronşiektazi, bronş striktürü, atelektazi, akciğer apsesi, pnömotoraks, pnömomediastinum gibi komplikasyonlar sık görülebilir^{3,4,7}. Hastalar astım, pnömoni, krup ve reaktif hava yolu hastalığı gibi yanlış tanıları alabilirler^{3,4,5}. Karakoç ve arkadaşları⁷ çalışmalarında 174 yabancı cisim aspirasyon vakasından %48.3'üne ilk üç günde, %28.7'sine dört gün ile -30 gün içerisinde, %19.6'sına 30 günden sonra tanı konulduğunu; ikinci ve üçüncü gruptaki hastaların %25'inde persistan respiratuar semptomlar (öksürük, hışıltı) bulunduğunu, 30 günden sonra tanı alan hastaların %30'unda pnömoni, %25'inde bronşiektazi izlendiğini bildirmişlerdir. İlk üç gün içinde tanısı konmuş hastalarda komplikasyon oranı %5.7 iken, tanısı gecikmiş çocuklarda (>30 gün) komplikasyon oranı %60' olarak (p=0.0035) bildirilmiştir⁸.

Saquib ve arkadaşlarının⁶ çalışmalarında yabancı cisim aspirasyonu olan 128 hastadan 28'nin (%21.8) geç tanı aldığını ve bu hastaların tümünde kronik öksürük olduğunu; hastaların %50'inde ronküs ve/veya kreptan ral bulunurken, %50'inde bulguların doğal olduğunu; radyolojik bulguların 11 hastada hiperinflasyon, 11 hastada atelektazi, üç hastada mediastinal şift, iki hastada radyo-opak yabancı cisim, bir hastada normal olduğunu; 17 hastada (%63) komplikasyon (13'ünde pnömoni, üçünde bronşiektazi, bir bronkoösefageal fistül) geliştiğini bildirmişlerdir. Bu nedenle çocuk hekimleri, gecikmiş tanının neden olacağı komplikasyonlardan hastayı koruyabilmek için respiratuar semptomları bulunan hastalarda yabancı cisim aspirasyonu olasılığını akılda tutmalıdırlar.

Hastamızda olduğu gibi tanının geciktiği durumlarda nadiren yabancı cisim hemoptiziye neden olabilmektedir^{2,9}. Yabancı cismin kendisinden kaynaklı travma ile masif hemoptizi olabileceği gibi akciğer parankiminde uzamış irritasyon ile enfeksiyona yatkınlığı arttırarakta hemoptiziye yol açabilir⁹. Ayrıca akciğer parankim drenajının bozulmasına neden olan yabancı cisim, ilerleyen süreçte enflamatuar vasküler obstrüksiyona yol açarak doku nekrozu

ve ardından apse oluşumuna neden olabilir. Hastamızın tomografisinde akciğer apsesi saptanmıştı. Akciğer apsesi nedenleri arasında yabancı cisim aspirasyonu sık görülen bir neden değildir. Chan ve arkadaşları¹⁰ sekonder akciğer apsesi bulunan 19 vakanın 10'ununda hematolojik hastalık, üçünde konjenital kalp hastalığı, iki santral sinir sistemi anomalisi, ikisinde yabancı cisim aspirasyonu ve birinde hiperIgE sendromu olduğunu bildirmişlerdir¹¹.

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonu üç yaş üzerindeki çocuklarda düşünülmeli ve özellikle nedeni açıklanamayan solunum yolları hastalıklarında bu tanı göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Midulla F, Guidi R, Barbato A, et al. Foreign body aspiration in children. *Pediatr Int* 2005; 47: 663-668.
2. Amir K, Ron S, Moshe G, Isaak S. Persistent cough and failure to thrive: a presentation of foreign body aspiration in a child with asthma. *Pediatrics* 2006; 117: 1057-1060.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Saquib MM, Rauf KA, Al-Bassam A. Late presentation of tracheobronchial foreign body aspiration in children. *J Trop Pediatr* 2005; 51: 145-148.
7. Sahni JK, Mathur NN, Kansal Y, Rana I. Bronchial foreign body presenting as an accidental radiological finding. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002; 64: 229-232.
8. Karakoc F, Karadag B, Akbenlioglu C, et al. Foreign body aspiration: what is the outcome? *Pediatr Pulmonol* 2002; 34: 30-36.
9. Zuniga S, De Manana M, Monge M, et al. Vegetal foreign body in the airway: an unusual cause of hemoptysis in childhood: clinical case. *Rev Med Chil* 2000; 128: 323-329.
10. Chan PC, Huang LM, Wu PS, et al. Clinical management and outcome of childhood lung abscess: a 16-year experience. *J Microbiol Immunol Infect* 2005; 38: 183-188.