

## YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA BAĞLI PNÖMOTORAKS VE SUBKUTAN AMFİZEM OLGUSU

<sup>1</sup> Süleyman BAYRAKTAR

<sup>2</sup> Bilge TANYERİ BAYRAKTAR

<sup>1</sup> Bahar ÇALIŞKAN

<sup>3</sup> Sedat ZİYADE

<sup>1</sup> Murat ELEVİLİ

<sup>1</sup> Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği.

<sup>2</sup> Bezmialem Vakıf Üniversitesi Neonatoloji Bilim Dalı.

<sup>3</sup> Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Submitted/Başvuru tarihi:

10. 03. 2016

Accepted/Kabul tarihi:

20. 09. 2016

Registration/Kayıt no:

16 03 450

**Corresponding Address /  
Yazışma Adresi:**

**Dr. Süleyman BAYRAKTAR**

E-posta:

bsuleyman@hotmail.com

© 2016 Düzce Medical Journal

e-ISSN 1307- 671X

www.tipdergi.duzce.edu.tr

duzcetipdersisi@duzce.edu.tr

### Pneumothorax and Subcutaneous Emphysema Due to Foreign Body Aspiration

#### ÖZET

Pnömotoraks ve subkutan amfizem uygun müdahale edilmediğinde hayatı tehdit eden durumlardır. Acil ve uygun tedavi edilmeleri ve altta yatan sebebin ortaya çıkarılması gereklidir. Yabancı cisim aspirasyonu nadiren de olsa bu durumlara sebep olabilir. Sıklıkla 3 yaş altı çocuklarda görülmesine rağmen bizim olgumuz 9 yaşındaydı ve nörogelişimi yaşıyla uyumluydu. Bu yazıda tedaviye dirençli akciğer enfeksiyonu, pnömotoraks ve subkutan amfizem nedeniyle izlenen hastalarda sadece süt çocuklarında değil tüm yaş gruplarında yabancı cisim aspirasyonunun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

#### ABSTRACT

Pneumothorax and subcutaneous emphysema are life-threatening conditions if not treated properly. Urgent and appropriate treatment is necessary and also underlying cause must be revealed. Rarely, foreign body aspiration may cause this condition. Although it can be occurred in children under 3 years old, our patient was 9 years old and his neurodevelopment was appropriate for his chronological age. We mention the possibility of foreign body aspiration in children who have intractable lung infections and complications like pneumothorax and subcutaneous emphysema in any age group not only toddlers.

#### GİRİŞ

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları (TYCA), özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuklarda ölümcül olabilen ve hızlı müdahale gerektiren ciddi bir sağlık sorunudur (1). Erken dönemde solunum sıkıntısı, öksürük, ses kısıklığı gibi semptomlara neden olurken tanının geciktiği olgularda amfizem, ateletaksi, akciğer absesi, ampiyem, bronşektazi ve pnömotoraks gibi komplikasyonlara neden olmaktadır (2).

Bu yazıda akciğer enfeksiyonu nedeniyle ayaktan takip ve tedavi edilirken solunum sıkıntısı gelişerek hastanemize yönlendirilen cilt altı amfizem ve pnömotoraks tespit edilip etyolojide yabancı cisim aspirasyonu saptanan 9 yaşındaki hasta sunulmuştur.

#### OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında erkek hasta, dış merkezde iki gündür akciğer enfeksiyonu nedeniyle ayaktan tedavi alırken boyun ve göğüste şişlik, öksürük, ateş yakınmalarıyla aynı merkeze başvuruyor. Fizik incelemesinde cilt altı amfizemi tespit edilen hasta hastanemize yönlendirilmiş. Geliş fizik incelemesinde genel durumu orta, boyun ve göğüste yaygın cilt altı amfizem tespit edildi. Solunumu takipneik (dakika solunum sayısı 44/dk) ve sağ akciğerde solunum sesleri alınmadı. Kalp tepe atımı 132/dk idi. Çekilen akciğer grafisinde sağda pnömotoraks tespit edildi (Resim 1). Toraks tüpü takılıp parenteral antibiyotik başlandı. Ancak solunum sıkıntısının devam etmesi ve saturasyonlarının düşmesi nedeniyle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne alındı. Takibinde akciğer grafilerinde pnömotoraks ve pnömonik infiltrasyonun sebat etmesi nedeniyle çekilen bilgisayarlı akciğer tomografisinde sağ akciğerde pnömotoraks, sağ akciğer üst, orta ve alt loblarda yaygın hava bronkogramı içeren yoğun konsolidasyon alanı izlendi. Ayrıca sağ akciğer üst lob bronşunun oblitere görünümde olduğu tespit edildi (Resim 2). Anamnezin derinleştirilmesi sonucu 10 gün kadar önce ay çekirdeği yerken öksürük ve morarması olduğu öğrenildi. Bunun üzerine bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ ana bronştan itibaren yaygın ödem izlendi. Sağ alt lob segmentlerinden mukus aspire edildi. Sağ alt lob bazal segmentlerden ay çekirdeği kabuğu 3 parça olarak çıkarıldı (Resim 3). Çekilen kontrol akciğer grafisinde pnömotoraksın tamamen düzeldiği, ateletazik akciğer alanlarında gerileme olduğu izlendi. Hastanın toraks tüpü klampe edildi ve bir gün sonra da çekildi. Bronkoskopiden iki gün sonra solunum sıkıntısı tamamen gerileyen, oksijenasyonu düzelen hastamız akciğer enfeksiyonu tedavisinin devamı için Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinden servise nakledildi. Parenteral antibiyotik tedavisi tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi. Taburculuk öncesi çekilen akciğer grafisi normal bulundu.

**TARTIŞMA**

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları, havayollarını tıkayıp ventilasyon ve oksijenasyonu bozarak hayatı tehdit edebilen durumlardır. Yabancı cisim aspirasyonları %80 oranında 3 yaş altı çocuklarda görülür. En sık olarak da 1-2 yaş arası meydana gelir (1,3). Bu yaşlardaki çocukların çoğu yürüyebilir, dünyayı ağızlarıyla keşfederler, ince motor hareket yetenekleri iyi olduğundan küçük cisim veya yiyecekleri ağızlarına koyabilirler ancak çiğnemek için yeterli molar dişleri yoktur. Daha büyük çocuklarda yabancı cisim aspirasyonlarında ise nörolojik bozukluklar, bilinç değişikliği, alkol ya da sedatif ilaç kullanımı risk faktörleridir (4). Bizim hastamız 9 yaşında olduğundan yabancı cisim aspirasyonunun sık görüldüğü yaş grubunda değildi. Ayrıca hastamızda yabancı cisim aspirasyonunu kolaylaştıracak nörolojik bozukluk, bilinç değişikliği ya da madde kullanımı gibi bir risk faktörü de yoktu.

Yabancı cismin aspirasyonundan sonraki ilk 24 saatte vakaların %50-75'inde semptomlar ortaya çıkar ve tanı konur (3). Ancak bulguların belirgin olmadığı vakalarda yakınma ve klinik bulgular pek çok hastalıkta da benzer olabileceğinden TYCA olgularına tanı koymak güç olabilmektedir. Geç dönemde hastalarda astım benzeri klinik, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, ateletazi ve bronşektazi gibi komplikasyonlar gelişebilir (2). Bizim hastamızda da aspirasyondan 10 gün sonra solunum sistemine ait yakınmalar başlamış ve akciğer enfeksiyonu nedeniyle antibiyotik tedavisi başlanmıştı.

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarında aspire edilen yabancı cisim erişkinlerde sol ana bronşün trakeaya daha dik bir açıyla bağlanması nedeniyle daha sık olarak sağ ana bronşa yerleşmesine rağmen çocuklarda her iki ana bronşün açıları birbirine yakın olduğundan hemen hemen eşit oranda yabancı cisim yerleşimi görülür (5). İlerleyerek bronş seviyesine yerleşince gelişen ödemin de yardımıyla valv etkisi oluşturarak alveolar alanda hava hapsine sebep olur. Giderek hava hapsi artarsa alveolar rüptür neticesinde pnömotoraks, sonrasında da cilt altı amfizem meydana gelebilir. Yabancı cisim aspirasyonlarında pnömotoraks %0.07-3, subkutan amfizem %0.21-5.81 oranlarında bildirilmiş nadir görülen komplikasyonlardır (6).

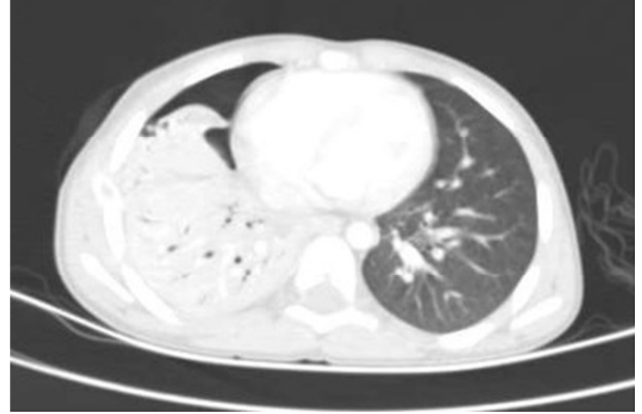
Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonları genellikle 3 yaş altı çocuklarda görülmesine rağmen, tedaviye dirençli akciğer enfeksiyonu olan pnömotoraks ve subkutan amfizem ile komplike olan vakalarda oyun çocuğu olmasa da her yaş grubunda yabancı cisim aspirasyonu akla gelmelidir. Hastadan ayrıntılı ve dikkatli anamnez alınarak yabancı cisim düşünülen olgulara bronkoskopi yapılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Çiftçi A, Bingöl Koloğlu M, Şenocak ME, et al. Bronchoscopy For Evaluation Of Foreign Body Aspiration in Children. J Ped Surg 2003;38:1170-76.
2. Kazancı NÖ. Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu. J Contemp Med 2013;3(1): 58-61.
3. Eren S, Balci AE, Dikici B, et al. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. Ann Trop Paediatr 2003;23(1):31-7.
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. Pediatrics 2010;125:601.
5. Yalçınkaya İ. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. In: Ökten İ, Güngör A, eds. Göğüs Cerrahisi. 1st ed. Ankara 2003:689-98.
6. Jain A, Hemal A, Shah S, et al. Pneumothorax in a Preschooler with Foreign Body Aspiration. Indian Journal Of Trauma & Emergency Pediatrics 2011;3(4):155-58.



**Resim 1:** Sağ akciğerde pnömotoraks ve yaygın cilt altı amfizem



**Resim 2:** Bilgisayarlı akciğer tomografisinde sağ akciğerde pnömotoraks ve konsolidasyon alanı



**Resim 3:** Bronkoskopide çıkarılan ayçekirdeği