An Adult Patient with Pneumonia Due to Aspiration of Dental Prosthesis

Protez Diş Aspirasyonu Sonrası Pnömoni Gelişen Erişkin Bir Hasta

Protez Diş Aspirasyonu Sonrası Pnömoni / Pneumonia Due to Aspiration of Dental Prosthesis

Şamil Günay[1], Ahmet Ersin Erbaş[1], Funda Arun[2]
[1]Göğüs Cerrahisi Kliniği, [2] Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ordu Devlet Hastanesi, Türkiye

Özet

Yeni ve ani başlayan bronşial astım benzeri semptomlar ve sık tekrarlayan enfeksiyon atakları olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu sunumunda diş protezi aspirasyonuna sekonder gelişen pnömonili bir hastayı sunmayı amaçladık. Otuziki yaşında erkek hasta ani gelişen ve 4 ay süren nefes darlığı, göğüs ağrısı ve son zamanlarda ortaya çıkan ateş ve terleme şikayetleri, aldığı antibiyoterapi ve bronkodilatatör tedaviyle geçmemesi üzerine göğüs cerrahisi bölümüne konsültasyon için yönlendirilmişti. Hastanın fizik muayenesi yapılıp, direkt akciğer grafisi görüldükten sonra ön tanımızı desteklemek amaçlı yapılan fiberoptik bronkoskopi tetkiki sırasında sağ ana bronşta yabancı cisim saptandı. Genel anestezi altında yapılan rijit bronkoskopi ile yabancı cisim olarak diş protez parçası çıkarıldı. Ani gelişen nefes darlığı, ateş, terleme ve göğüs ağrısı şikâyetleriyle gelen hastada ayırıcı tanıda yabancı cisim anamnezi derinleştirilmeli. Bazı durumlarda hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle yetersiz anamnez vermesi ile tanı atlanabilinmektedir.

Anahtar Kelimeler

Aspirasyon Pnömonisi; Diş Protezi

Abstract

In patients with a new and suddenly beginning of bronchial asthma and repetitive respiratory infection, one should consider the possibility of obstruction by a foreign body. In this case we present a male patient with pneumonia due to aspiration of dental prosthesis. A 32-year-old man presented with a 4-month history of dyspnea, chest pain and new compliants of diaphoresis and fever persistend despite of antibiotic treatment. Then the patient consultated to our chest surgery department. After the physical examination of patient we made the fiberoptic flexible bronchoscopy according to the uncertain opasity seen in the chest radiography. Later in the operating room, with the patient under general anesthesia, we extracted the aspirated foreign body, dental prosthesis, by rigid bronchoscopy. We should think about the possibility of foreign body aspiration for the patients with suddenly beginning of the complaints such as, bronchial asthma, repetitive respiratory infection, diaphoresis, chest pain and fever. Sometimes people hides the true anamnesis because of be ashamed or amnesia.

Keywords

Aspiration Pneumania; Dental Prosthesis

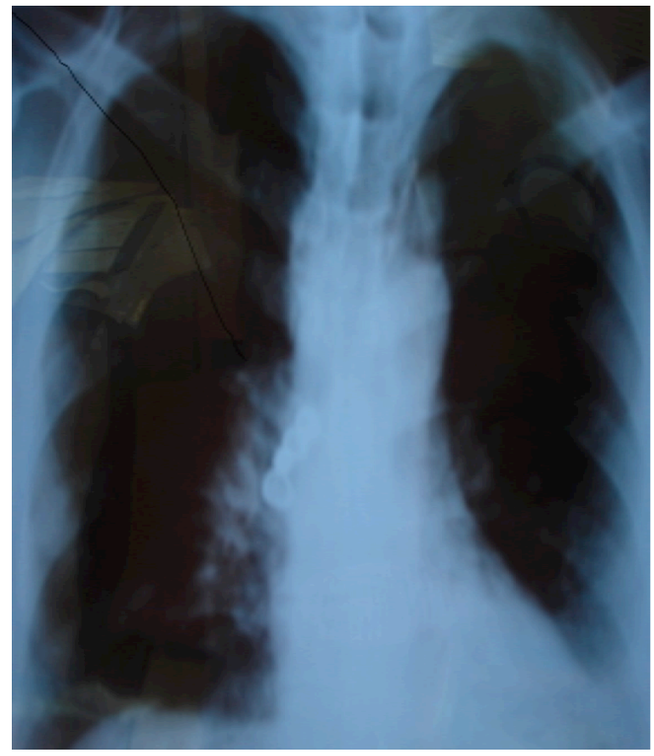
DOI: 10.4328/JCAM.856 Received: 14.11.2011 Accepted: 21.12.2011 Printed: 01.01.2015 J Clin Anal Med 2015;6(1): 100-102
Corresponding Author: Şamil Günay, Osm Ortadoğu Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye.
GSM: +905336472915 E-mail: samilgünay@yahoo.com

Giriş

Günümüzde yabancı cisim aspirasyonları, özellikle çocukluk ve ileri yaş grubunda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir[1]. Bu mortalite ve morbiditenin nedeni, genellikle gecikmiş tanı, deneyim yetersizliği ya da teknik seçimindeki yanlışlıklar sonucu gecikmiş tedavidir [2]. Erişkinlerde trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlarına nadir rastlanmaktadır. Bu hastalarda, klinik bulgular spesifik olmadığı için tanı, hastadan alınan öyküye ve yabancı cisimden şüphelenmeye bağlıdır. Başlangıçta sessiz kalan olgular, daha sonra karşımıza dirençli akciğer enfeksiyonu, bronşektazi veya akciğer apsesi gibi bir klinik tabloyla çıkabilir [2]. Yabancı cisim aspirasyonu erken dönemde öksürük, nefes darlığı, ses kısıklığı gibi semptomlara; geç dönemde obstrüktif amfizem, atelektazi, akciğer absesi, ampiyem, bronşektazi, pnömotoraks gibi komplikasyonlara yol açarak sık tekrarlayan enfeksiyon, hemoptizi ve bronşial astma benzeri yakınmalara neden olmaktadır. Yabancı cismin büyüklüğüne bağlı olarak solunum yolu obstrüksiyonu veya laringospazm sonucu ani ölümler görülebilir[3]. Ani gelişen nefes darlığında hastalara ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu anamnezi ısrarla sorgulanmalıdır. Hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle eksik anamnez vermesi sonucu tanı atlanabilir.

Olgu Sunumu

Kliniğimize nefes darlığı ve ateş şikayetleri ile gelen 32 yaşında erkek hasta sorgulandığında 4 ay önce ani başlayan nefes darlığı ve sık sık tekrarlayan enfeksiyon atakları bulunmaktaydı. Hasta birden fazla sayıda sağlık merkezine başvurmuş ve akciğer enfeksiyonu ve obstrüktif akciğer hastalığına yönelik tedaviler almıştı. Yabancı cisim aspirasyonu hikâyesi ısrarla sorgulanmasına rağmen hasta tarafından olumsuz olarak cevaplandı. Yapılan fizik muayenede sağ akciğer bazalinde kaba raller ve ronküs tespit edildi. Hastanın tetkikleri incelendiğinde CRP: 15,9 mg / L Beyaz Küre:14000 10000 / ul ve Plt: 545000 10000 / ul tespit edildi. Ön-arka ve yan akciğer grafileri incelenmesinde sağ ana bronş lokalizasyonunda yaklaşık 3 cm uzunluğunda radyoopak yabancı cisim ve sağ alt lobda infiltrasyon tespit edildi [Resim 1] . Daha önceki grafileri istendi ve diğer grafilerde de aynı görünümün mevcut olduğu tespit edildi. Hastanın yeterli açlık süresinin dolması üzerine ön tanımızı deteklemek amacıyla lokal anestezi ile yapılan fiberoptik bronkoskopi sonrası sağ ana bronşa yerleşmiş yabancı cisim tespit edildi. Biyopsi forsepsi ile yapılan minimal bir müdahale ile yabancı cisim çıkarılamadı, hastayı riske atmamak amacıyla genel anestezi altında rijit bronkoskopi planlanarak ameliyathane şartlarında hastaya rijit bronkoskopi uygulandı. Sağ ana bronşa yerleşmiş yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cismin 3 adet tel ile birbirine tutturulmuş diş protezi olduğu tespit edildi. Sağ ana bronş distalinde bol miktarda pürülan sekresyon geldiği görüldü ve seri yıkamalar ile bu bölge temizlendi. Tüm segment ağızları açık olarak işleme son verildi. Hasta uyandırıldıktan sonra serviste gözleme alındı. Pnömoni gelişmesini önlemek ve pürülan akıntısı için geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlandı. Kliniğinde düzelme görülmesi üzerine hasta 3 gün sonra gerekli önerilerle eksterne edildi. Hasta kontrollere çağrılmasına ve 2 ay geçmesine rağmen kontrollere gelmemiştir. Telefon ile 1. Ay sonunda alınan bilgide hastanın şikâyetlerinin düzeldiği bilgisi ailesinden alınmıştır.



Şekil 1. Radyoopak Yabancı Cismin PA Akciğer Grafisi

Tartışma

Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonları ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden acil bir durumdur. Yeni ve ani başlayan aspirasyon semptomları, sık tekrarlayan enfeksiyon atakları olan hastalarda yabancı cisim aspirasyon anamnezi ısrarla sorgulanması gerekmektedir[1]. Bazı durumlarda hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle yetersiz anamnez vermesi ile tanı atlanabilinmektedir.

Retrospektif bir derlemede, erişkinlerde ve çocuklarda yabancı cisim aspirasyon semptomlarının farklı zamanlarda ortaya çıkabileceği saptanmıştır [2]. En sık rastlanan semptom % 48 ile ani boğulma hissi ve öksürükle karakterize penetrason sendromuyken, diğer semptomlar; öksürük (% 37), ateş (%31), nefes darlığı (%26) ve hırıltılı solunum (% 26) olarak tespit edilmiştir. Aspirat lokalizasyonu erişkinlerde distal hava yollarındayken (% 69 sağ distal), çocuklarda proksimal hava yollarında (%74) saptanmıştır[2].Olgumuzda tanı konma aşamasında 4 aylık bir gecikme olmuştur. Bizim olgumuzda olduğu gibi utanma duygusu ve unutkanlık nedeniyle ölümcül sonuçlar bile göze alınarak bu anamnez saklandığı görülmüştür. Tetkikler ve akciğer grafileri sonrası ısrarlı sorgulamalarımızdan sonra hasta 4 ay önce diş protezinin uykuda kaybolduğunu ve sonrasında gelişen nefes darlığında bu durumu doktorlardan sakladığını belirtmiştir.

Çin' de yapılmış bir çalışmada, yabancı cisim aspirasyonu tanısı konulan erişkin hastalar doktora en çok kronik öksürük(%67) olmak üzere, hemoptizi(%23), ateş (%19), nefes darlığı (%16) şikâyetleri ile başvurmuştur [4]. Yabancı cisimler arasında ilk sırayı % 47 ile tavuk ya da balık kemiği alırken diğerleri diş ya da dental materyal (%23), gıda parçası (%16) ve ilaç tabletiydi (%7). Olgumuzda da hastamız nefes darlığı şikayeti ile başvurmuş ve yabancı cisim materyali olarak diş protez parçası çıkarılmıştır.

Aspire edilen materyalin büyüklüğü ve yapısına bağlı olarak tra-

keabronşeal ağacın tamamı veya bir kısmı obstrükte olabilir[3]. Total obstrüksiyon sonrası ani ölümler bile görülebilir. Bizim olgumuzda yabancı cisim 3 cm uzunluğunda ve 1,5 cm genişliğindeydi. Ön tanımızı destekleme amaçlı yapılan fiber optik bronkoskopi ile çıkarılmaya çalışıldığında cismin büyük olması ve girinti ve çıkıntılarının fazla olması nedeniyle vokal kord veya larinkse takılacağı ve sonrası ciddi nefes darlığı olabileceği nedeniyle işleme son verildi. Genel anestezi altında rijit bronkoskopi ile yabancı cisim daha kontrollü olarak başarıyla çıkarıldı. Rijit bronkoskopi ile çıkarılan yabancı cisim sonrası distalden pürülan sekresyonun gelmesi vakanın uzun süreli bir olgu olduğunu düşündürmüştür. Tecrübeli bir uzman tarafından yapılan rijit bronkoskopi, yabancı cisim aspirasyonu tanı ve tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntemdir[3].

Ani gelişen nefes darlığı, ateş, terleme ve göğüs ağrısı şikâyetleriyle gelen hastada ayırıcı tanıda yabancı cisim anamnezi derinleştirilmeli. Bazı durumlarda hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle yetersiz anamnez vermesi ile tanı atlanabilinmektedir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. J Pediatr Surg 2003;38(8):1170-6.
2. Baharloo F, Veyckemens F, Francis C, Biettlot M, Rodenstein D. Tracheobronchial foreign bodies. Presentation and management in children and adults. Chest 1999;115(5):1357-62.
3. Kocabaş A. Aspirasyon. Ekim N, Türktaş H, Editörler. Göğüs Hastalıkları Acilleri. Ankara Bilimsel Tıp Yayınevi; 2000.p.25-139.
4. Choi YW, McAdams HP, Jeon SC, Park CK, Lee SJ, Kim BS, et al. Low-dose spiral CT: Application to surface-rendered three-dimensional imaging of central airways. J Comput Assist Tomogr 2002;26(3):335-41.