A Case of Bone Aspiration Mimicking Asthma in an Adult Patient

Yetişkin Bir Hastada Astımı Taklit Eden Kemik Aspirasyonu Olgusu

Yabancı Cisim Aspirasyonu / Foreign Body Aspiration

Servet Kayhan[1], Davut Aydın[1], Mustafa Yasin Selçuk[2], Latif Duran[3], Hızır Ufuk Akdemir[3]
[1]Göğüs Hastalıkları Bölümü, [2]Eğitimi Bölümü, [3]Acil Tıp Bölümü
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

Özet

Yabancı cisim aspirasyonları, acil tanı ve müdahale gerektiren bir durumdur. Genellikle çocuklarda ve nörolojik problemli hastalarda, nadir olarak da sağlıklı yetişkinlerde görülür. Hastalarda yabancı cisim aspirasyonuna bağlı hiçbir klinik bulgu olamayabileceği gibi öksürük, nefes darlığı ve solunumsal arreste varan ağır bir tablo da ortaya çıkabilir. Üç ay önce öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla başvurduğu klinik tarafından astım tanısı konulan 52 yaşındaki kadın hasta ateş, öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınmaları ile servisimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sağ parakardiak bölgede heterojen opasite ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronşta yabancı cisim aspirasyonu ve periferinde pnömoni ile uyumlu görünüm saptandı. Fleksibl bronkoskopi işlemiyle ve krokodil forseps yardımıyla çıkartılan yabancı cismin yemek sırasında aspire edilen kemik parçası olduğu anlaşıldı. Yetişkin bir hastada ani başlayan astım benzeri hastalıkta yabancı cisim aspirasyonu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Aspirasyon; Bronkoskopi; Astım

Abstract

Foreign body aspiration is an urgent condition that requires immediate diagnosis and intervention. It is generally seen in children and in elderly patients with neurological problems and rarely seen in healthy adults. There may be some clinical signs and symptoms in patients with foreign body aspiration from mild to severe; such as cough, shortness of breath and respiratory arrest. A 52-year-old woman applied to our clinic with the complaints of cough and shortness of breath, and she was misdiagnosed and treated as asthma for three months. The chest radiograph showed heterogenous opacity in the right paracardiac region, computerized tomography revealed the foreign body aspiration in right main bronchus and peripheric pneumonia. Flexible bronchoscopy examination was processed and the foreign body was excluded safely with the aim of crocodile forceps. Foreign body aspiration should be kept in the mind in a adult patient with a sudden onset of asthma like disorder.

Keywords

Aspiration; Bronchoscopy; Asthma

DOI: 10.4328/JCAM.1058 Received: 01.05.2012 Accepted: 19.05.2012 Printed: 01.05.2015 J Clin Anal Med 2015;6(3): 421-423
Corresponding Author: Servet Kayhan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Samsun, Türkiye.
T.: +90 3623121919 (dahili2193) F.: +90 3624576041 E-Mail: servet-kayhan@hotmail.com

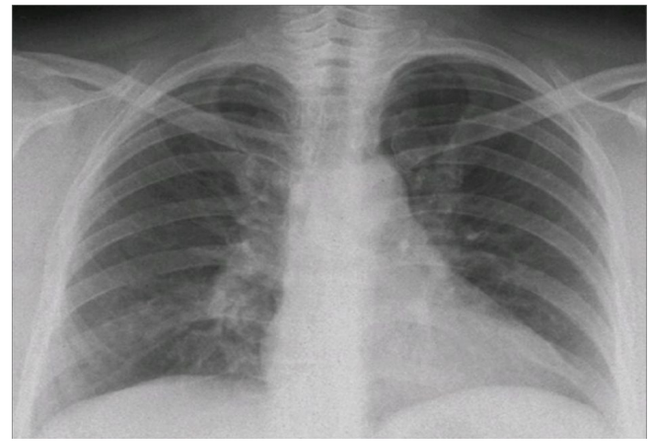
Giriş

Yaşamı tehdit edebilen acil bir durum olan yabancı cisim aspirasyonlarının % 75-85'i 15 yaş altındaki çocuklarda görülmektedir [1]. Yabancı cisim aspirasyonları ileri derecedeki yaşlılarda, nörolojik hastalığı olanlarda, alkol ve sedatif etkili ilaç kullananlarda, epileptik nöbet geçirenlerde, kafa travmasına maruz kalan ve genel anestezi verilen olgularda ve çok nadir olarak da sağlıklı yetişkinlerde görülebilmektedir. Farklı gıda maddeleri, ilaçların tablet formları, oyuncak parçaları, küçük metal veya plastik parçalar, türban iğnesi, trakeostomi kanülü literatürde aspirasyon nedeni olarak bildirilen yabancı cisimlerdir. Bunun yanısıra, diş tedavisi sırasında çekilen dişlerin veya kullanılan aletlerin aspire edildiği olgular da literatürde bildirilmiştir [1;2]. Yabancı cisim aspirasyonları asfiksi, ani nefes darlığı ve öksürük gibi akut semptomlara yol açabileceği gibi, özellikle ileri yaşlarda tanısal gecikmelere bağlı astım ve KOAH benzeri kronik nefes darlığı, hemoptizi, pnömoni, atelektazi, bronşektazi gibi geç komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Bu gibi olguların tetkiki sırasında yabancı cisim aspirasyonları tespit edilebilmektedir.

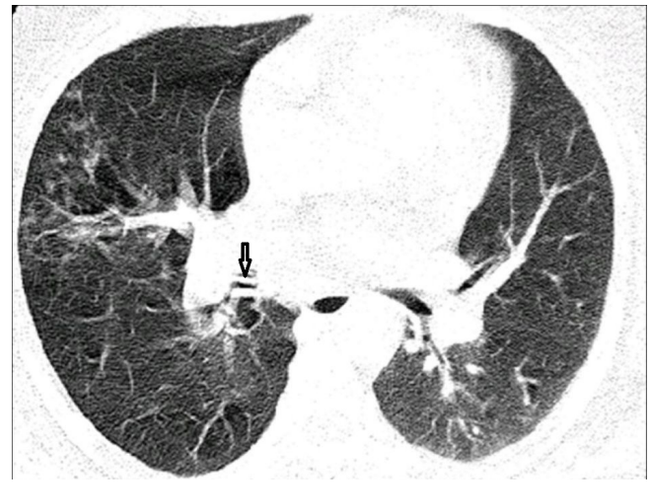
Bu çalışmada, yetişkin ve daha öncesinde sağlıklı olan, yabancı cisim (kemik parçası) aspirasyonu ve tanısal gecikme nedeniyle pnömoni ve astım benzeri şikayetlerle kliniğimize başvuran bir olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

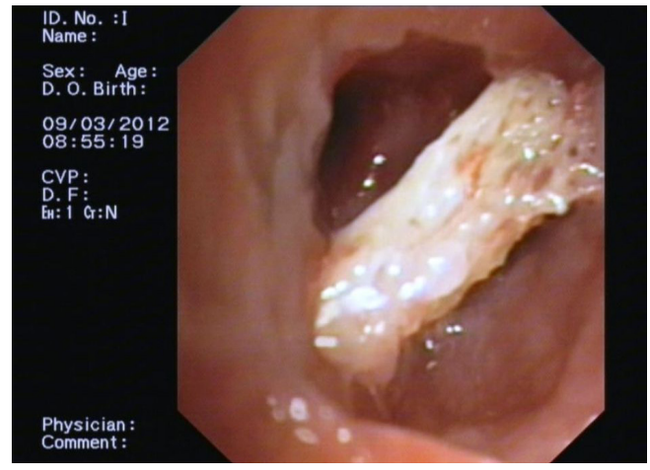
Üç aydır devam eden öksürük, balgam, nefes darlığı ve son bir haftadır ateş yakınmaları olan 52 yaşındaki kadın hasta daha öncesinde tamamen sağlıklı olduğunu belirtmekteydi. Hasta üç ay önce yediği bir yemek sırasında soluk borusuna yemek kaçması nedeniyle öksürük krizine girdiğini fakat boğazındakileri yutunca rahatladığını ve başlangıçta doktora başvurmadığını ifade ediyordu. Takip eden günlerde öksürük ve nefes darlığı nedeniyle çekilen akciğer grafisinin normal olduğu söylenmiş. Hastaya astım ön tanısıyla nefes açıcı ilaçlar verilmiş. Yakınmalarının guatr kaynaklı olabileceği düşüncesiyle başvurduğu genel cerrahi bölümünden göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirilen hastanın üç aydır uzun etkili beta-2 agonist ve inhale kortikosteroid ilaçlarını kullanmasına rağmen geçmeyen nefes darlığı ve öksürük şikayeti vardı. Hastanın vücut kitle indeksi 37,5 olup yapılan fizik muayenesinde kan basıncı 120/75 mmHg, nabız 98 /dk, solunum sayısı 23/ dk, oda havasında oksijen satürasyonu %96, ateşi 37 derece olarak tespit edildi. Tiroid palpasyonla ele gelmekteydi. Oskültasyonda sağ akciğer orta ve alt zonlarda lokalize wheezing duyulmaktaydı. Akciğer grafisinde sağ parakardiak bölgede heterojen bir yoğunluk artışı izlendi (Şekil-1). Hemogramda 12300 olan lökosit sayısı yüksekliği dışında biyokimyasal bulgular normal olarak değerlendirildi. Solunum fonksiyon testlerinde hafif dereceli restriksiyon ve obstrüksiyon izlendi. FEV1: 1,76 litre (%68,4), FVC:2,01 litre (%66,5), FEV1/FVC: %68, PEF: 3,76 (%66,1) ve FEF25-75: 2,25 litre (%76,7) olarak saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronş içinde yabancı cisimle uyumlu olabilecek yoğunluk artışı ve orta ve alt lobda nodüler pnömonik infiltrasyon izlendi (Şekil-2). Yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla hastaya tanısal ve tedavi amaçlı fleksibl bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopide sağ ana bronşda kemik yapısında bir yabancı cisim ve etrafında granulasyon dokusu görüldü. Yabancı cisim krokodil (timsah) forseps aracılığıyla güvenli olarak çıkartıldı (Şekil-3,4). İşleme bağlı hafif hemora-



Şekil 1. PA akciğer grafisinde sağda parakardiak bölgede heterojen yoğunluk artışı



Şekil 2. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ ana bronş havası içinde septasyon yapan ok işaretiyle gösterilen yabancı cisme ait opasite



Şekil 3. Fleksibl bronkoskopla sağ ana bronşta yabancı cisim (kemik) görüntüsü



Şekil4. Çıkartılan yabancı cisim: 2,2x1,5x0,2cm ebatlarında kemik parçası

ji dışında herhangi bir komplikasyon olmadı. Çıkartılan yabancı cismin 2,2x1,5x0,2cm boyutlarında kemik dokusu olduğu anlaşıldı. İşlem sonrası yapılan periyodik takiplerde hastanın yakınmalarının tamamen düzeldiği görüldü.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonları erken dönemde öksürük, stridor, hırıltılı solunum ve nefes darlığı gibi şikayetlere yol açtığı için çoğunlukla tanı erken konur ve tedavi edilir. Ancak, aspirasyonun farkında olmayan bazı olgularda tipik yakınmalar olmadığında ve radyolojik olarak tespit edilemediğinde tanı zorlaşabilmektedir. Yapılan bir çalışmada %21,8 olguda tanının 30 günden daha uzun süreli gecikmiş olarak konulduğu bildirilmiştir [3]. Yabancı cisim aspirasyonları özellikle ileri yaşlarda ve gecikmiş tanılı olgularda ağır semptomlarla ve pnömoni, atelektazi gibi komplikasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle tanı konulan trakeobronşial yabancı cismin hızlı ve güvenilir şekilde fleksibl veya rijit bronkoskopi ile çıkartılması son derece önemlidir. Yabancı cisim varlığından şüphelendiğimiz hastalarda ayrıntılı fizik muayene ve akciğer grafisinin yanı sıra, ileri tetkik ve bronkoskopi ile tanının doğrulanması önemlidir. Bizim olgumuz da altta yatan herhangi bir hastalığı olmayan yetişkin bir hasta olup 3 aylık bir tanısal gecikmeye bağlı olarak bronş darlığı ve obstrüktif pnömoniyle birlikte astım benzeri bir klinik tabloyla başvuran yabancı cisim aspirasyonudur.

Normal büyüme ve gelişmesini tamamlamış yetişkinlerde sağ ana bronş trakea ile daha geniş açılanma gösterir. Bu nedenle yabancı cisim larinks ve sağ ana bronş arasında sola göre daha düz bir yol izleyeceğinden yabancı cisim aspirasyonlarına sunulan bu olgudakine benzer şekilde sağ endobronşiyal sistemde daha sık rastlanır [4]. Yabancı cisim aspirasyonu, çoğunlukla orafaringeyal aspirasyon yolu ile olmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonu olgularının tanı ve tedavisinde, rijit bronkoskopi ve fleksibl bronkoskopi başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Donado ve arkadaşları [5], 56 hastanın %95'inde yabancı cisimlerin çıkarılmasında fleksibl bronkoskopi kullanmışlar ve herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamışlardır. Sadece 2 hastada rijit bronkoskopi kullanılmış ve bunlardan sadece bir tanesinde cerrahi işlem gerekmiştir. 'Baharloo ve arkadaşları [6], 121 hastalık bir yabancı cisim olgu serisinin 103'üne rijit, 9'una da fleksibl bronkoskopi uygulamış ve takiplerinde hiçbir komplikasyon gözlememişlerdir. Tedavide rijit bronkoskopinin yerini son yıllarda trakeobronşial sistemin daha distal kısımlarına ulaşabilme ve genel anestezi gerektirmemesi gibi avantajları nedeniyle fleksibl bronkoskopi almıştır. Swanson ve arkadaşları [7], çocuk hastaların çoğunda fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisimleri başarıyla çıkartmışlardır. Sunulan bu olguda da fleksibl bronkoskopi işlemiyle normal forsepsin tutamadığı büyük bir kemik parçası, krokodil forseps yardımıyla komplikasyonsuz bir şekilde rijit bronkoskopi ve torakotomiye gerek kalmadan çıkartılabilmiştir.

Solunum yollarında mekanik darlık yapan yabancı cisim aspirasyonları ile ilişkili komplikasyonlar; bronşektazi, atelektazi, akciğer absesi, pnömotoraks, pnömomediastinum, hemoptizi, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve reaksiyonel granulasyon dokusu oluşumudur. Aspire edilen yabancı cismin yapısal özellikleri ve trakeobronşial sistemdeki yerleşim yeri, tanı ve tedavideki gecikmeler sözkonusu komplikasyonların gelişiminde rol oynar [8]. Yabancı cisim aspirasyonun anamnezle anlaşılamadığı durumlarda göğüs ağrısı ve nefes darlığı gibi non spesifik semptomlarla gelen yetişkin hastalarda rutin tetkik sırasında çekilen posteroanterior akciğer grafilerinde protez diş gibi radyoopak cisimler kolaylıkla tespit edilebilir (9). Bizim olgumuzda olduğu gibi aspire edilen materyallerin normal akciğer grafisinde saptanamadığı durumlarda ise bilgisayarlı tomografi ve bronkoskopi gibi daha ileri yöntemlere gerek duyulmaktadır.

Sonuç olarak; ileri yaşlardaki bir hastada ani başlayan nefes darlığı ve astım benzeri durumlarda yabancı cisim aspirasyonu da akılda tutulmalıdır. Günümüzde fleksibl bronkoskopi yabancı cisim aspirasyonu tanısında ve uygun olanların da çıkarılmasında oldukça etkin ve konforludur.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Cangır AK, Kutlay H. Foreign body aspiration. Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006;2(11):17-21.
2. Omland SH, Lindegaard P, Omland O. Aspiration of dental foreign body during dental visit. Ugeskr Laeger 2009;171(14):1194.
3. Saquib MM, Rauf KA, Al-Bassam A. Late presentation of tracheobronchial foreign body aspiration in children. J Trop Pediatr 2005;51(3):145-8.
4. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: clinical utility of flexible bronchoscopy. Postgrad Med J 2002;78(921):399-403.
5. Donado Una JR, de Miguel Poch E, Casado Lopez ME, Alfaro Abreu JJ. Fiber optic bronchoscopy in extraction of tracheo-bronchial foreign bodies in adults. Arch Broncopneumol 1998;34(2):76-81.
6. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Biettlot MP, Rodenstein DO. Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. Chest 1999;115(5):1357-62.
7. Swanson KL, Prakash UB, Midthun DE, Edell ES, Utz JP, McDougall JC, et al. Flexible bronchoscopic management of airway foreign bodies in children. Chest 2002;121(5):1695-700.
8. Pogorzelski A, Zebrak J, Pawlik J, Cherian Z, Buchwald J. Broncho-pulmonary comlications due to aspiration of foreign bodies by children. Pediatr Pol 1995;70(4):325-31.
9. Karadaş S, Gönüllü H, Sayır F, Aydın D. A rare cause of dyspnea in elderly patient: Foreign body aspiration. J Clin Anal Med 2012;3(4):466-8.