

## Olgu Sunumu

# Bir İnfantta Aerodijestif Yabancı Cisimler: Olgu Sunumu ve Literatür Taraması

Feride MEHMETOĞLU<sup>1,a</sup>

<sup>1</sup>Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bursa, Türkiye

### ÖZET

Çocuğun çevreyi oral yolla tanıma içgüdüğü ve ağızına aldığı cisimleri yutma eğilimi çeşitli yabancı cisimlerin solunum veya sindirim sistemine yerleşmesi ile sonuçlanmaktadır. Bir yaşında kız hasta bir adet tükenmez kalem yayı yutma öyküsü ile acil servise başvurdu. Araştırma esnasında bir değil iki adet yabancı cisim saptandı. Yabancı cisimlerden biri havayoluna diğeri ise bağırsak sistemine yerleşmişti. Aile ikinci yabancı cismin farkında değildi. Yabancı cisimlerden havayoluna yerleşmiş olan bronkoskopi ile çıkarılırken intestinal sisteme yerleşmiş olan ise spontane olarak, sorunsuz intestinal sistemden geçti. Yabancı cisim yutma şikayeti ile başvuran tüm hastalar, özellikle çocuk yaş grubundakiler değerlendirilirken bilinmeyen diğer yabancı cisimlerin varlığından şüphelenilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yabancı Cisim, Aspirasyon, Yutma, Çocuk.

### ABSTRACT

#### Aerodigestive Foreign Bodies in an Infant: Case Report and Literature Review

The child's instinctive oral exploration of his environment and tendency to swallow objects that he can put into his mouth results in the lodgement of a wide variety of foreign bodies within the airway and digestive system. A 1-year-old female patient was admitted to the emergency clinic with a history of swallowing the metal spring of a ballpoint pen. During the investigation not one, but two foreign bodies were identified. The family was not aware of a second foreign body. The first foreign body lodged in the airway was removed via bronchoscopy whereas the second object lodged in the intestinal system was passed spontaneously and safely through the intestinal tract. All patients, especially paediatric patients who present with a complaint of swallowing foreign body, should be suspected for any other unknown foreign bodies.

**Keywords:** Foreign Body, Aspiration, Ingestion, Child.

Yabancı cisim aspirasyonu ve yutulması erken çocukluk döneminde yaşamı tehdit eden acil problemlerdir. Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünyada çocukluk çağı ev kazalarının başlıca nedenidir (1-3). Bu kazaların sayısı giderek artmaktadır. Bir çoğunda tanık olmaması, asemptomatik olmaları ve tekrarlanabilmeleri nedeni ile kesin insidansını bilmek mümkün değildir. Klinik tablo ve tedavisi hastanın yaşına, yabancı cismin özelliklerine ve yerleştiği anatomik lokalizasyona göre değişmektedir. Bu nadir olgu sunumunda farklı zamanlarda yutulan, solunum sistemi ve intestinal sisteme yerleşen iki ayrı yabancı cismin klinik izlemi literatür ile beraber ele alınmıştır.

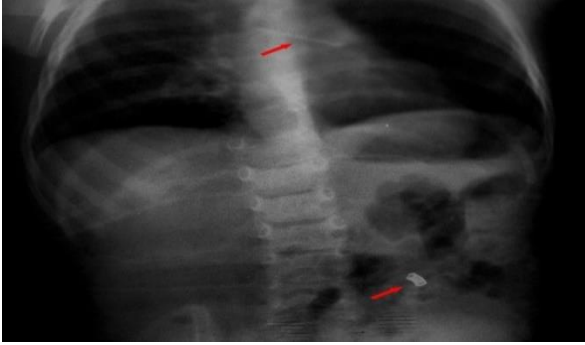
### OLGU SUNUMU

Bir yaşında sağlıklı kız bebek bir saat önce bir adet metal tükenmez kalem yayı yutma hikayesi ile acil servise getirildi. Fizik muayene ve vital bulguları normal bulundu. Çekilen toraks ve karını içine alan düz grafide ailenin tarif ettiği tükenmez kalem yayı karın bölgesinde görüldü (Şekil 1). Fakat beklenmedik şekilde toraks içinde bir adet metal iğneye benzer ikinci bir yabancı cisim daha tespit edildi. Film içine giren diğer kısımlarda bir patoloji tespit edilmedi. Sorgulama esnasında anne yaklaşık bir aydır çocukta aralıklı öksürük ve diğer solunum sistemi şikâyetlerinin oldu-

ğunu bununla ilgili aile hekimi tarafından solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile antibiyotik tedavisi gördüğünü fakat şikâyetlerinde azalma olmadığını belirtti. Yabancı cismin tam olarak ne zaman yutulduğu öğrenilemedi. Çekilen sol yan özofagogram ile toraks sınırları içinde görülen yabancı cismin aspire edildiği ve havayoluna yerleştiği gösterildi (Şekil 2). Aspire edilen yabancı cisimi elektif şartlarda çıkarma amacı ile bronkoskopi planlandı. Ertesi gün genel anestezi altında manuel ventilasyon sağlanarak yapılan rijid bronkoskopide bir adet toplu iğne sol ana bronşa görüldü ve sorunsuz bir şekilde çıkarıldı. Toplu iğnenin hastanın annesi tarafından başörtüsü iğnesi olarak kullanıldığı öğrenildi. Yutulduktan sonra intestinal sisteme yerleşen ikinci yabancı cisim olan kalem yayı ise aynı gün dışkılama ile spontan olarak atıldı.

### TARTIŞMA

İngilizce literatürün taranması ile, bu olguda sunulduğu gibi, aynı çocukta hem solunum hem intestinal sistem yabancı cisimleri saptanan sadece iki olgu tarif edildiği görüldü. Kanda ve ark. (4) 20 aylık bir infantta aynı anda sol ana bronşa bir vida ve ince barsaklarda bir metal oyuncak parçası tesbit ettikleri bir olguyu yayınlamışlardır. Akhtar ve ark. (5) ise simültane olarak aspire edilen ve yutulan multiple kağıt ataçları nedeni ile izledikleri bir olguyu sunmuşlardır.



Şekil 1. Babygramda toraks ve karın içinde görülen birer adet radyoopak yabancı cisim



Şekil 2. Sol yan baryumlu özofagogramda havayoluna yerleşmiş, aspire edilen yabancı cisim

Yutulan yabancı cisimler ülkelerin yaşam kültürlerine göre farklılıklar göstermektedir (2, 6). Müslüman ülkelerde son 20 yılda eşarp örtme modasının değişmesi ile yabancı cisim olarak eşarp iğnelerinin yutulması veya aspire edilmesi kadın ve çocuklar arasında artmıştır. Kadınlar örtüleme işlemi esnasında ağızlarına aldıkları bu iğneleri yutarken çocuklar ise ev kazalarını önleme tedbirlerinin eksiklikleri nedeni ile yutmuşlardır (2, 7).

Yabancı cisim yutulması ve aspire edilmesi daha çok 1-3 yaş arasında olmak üzere çocukluk çağında oldukça sık rastlanan olaylardır. Bu yaş grubunda tedaviye cevap vermeyen inatçı öksürük, hışıltı gibi açıklanamayan solunum sistemi şikayetleri olan çocuklarda toraks grafisi çekilmeli ve gerekirse tanışal bronkoskopi yapılmalıdır. Yapılan bir çalışmada tek-

rarlayan hışıltı ile başvuran çocuklarda etyolojik neden araştırılmasında dördüncü sırada yabancı cisimlerin olduğu gösterilmiştir (8).

Düz grafiler, yutulan ve aspire edilen radyoopak yabancı cisimlerin değerlendirilmesinde hala önemli bir role sahiptir. Radyoopak cisimler, birden fazla olabilir ve kafa tabanından pelvik tabana herhangi bir yere yerleşebilirler (4, 5). Bu nedenle acil servise yabancı cisim öyküsü ile başvuran tüm hastalara boyun, toraks ve karın ön-arka ve yan düz grafileri alınmalıdır. Bu olguda olduğu gibi küçük çocuklar başlangıçta batın ve toraksı içine alan bir tek düz grafi (babygram) ile değerlendirilebilirler. Yabancı cisimlerin radyolüsent olabileceği de akılda tutulmalıdır. Toraks grafisinde havayolu veya özofagusa yerleştiği tam olarak ayırt edilemeyen cisimlerin lokalizasyonunu belirlemek için baryumlu özofagogram çekilmelidir.

Aerodijestif yabancı cisimlerin izlem ve tedavisinde standart bir algoritma yoktur. Tedavi şeması hastanın bulgularına, cismin özelliklerine, tıbbi araç-gereç ve ekibin deneyimlerine göre planlanmaktadır. Gelişebilecek ciddi komplikasyonlar nedeni ile yapılacak bronkoskopinin acil durumlar dışında, uygun şartlar sağlanarak deneyimli cerrah ve anesteziist tarafından gündüz uygulanması önerilmektedir (9). Gastrointestinal sisteme yerleşen yabancı cisimlerin ele alındığı 1343 olguluk geniş bir seride gastroözofageal bileşkeyi geçen cisimlerin %98'inin kendiliğinden dışkı ile vücuttan atıldığı gösterilmiştir (10). Bu olguda literatüre uygun olarak aspire edilen iğnenin ertesi gün elektif koşullarda çıkarılmasına ve gastroözofageal bileşkeyi geçen metal parçanın kendiliğinden ilerleyip atılana kadar izlenmesine karar verilmiştir.

Yabancı cisim yutulması ve aspire edilmesi ölümcül kazalardır. Bu kazaların önlenmesinde diğer ev kazalarında olduğu gibi eğitimin önemi çok büyüktür. Aileler ve çocuk bakımı ile ilgili diğer kişiler bu kazaların önlenebilirliği, erken teşhisin önemi ve tekrarlanabileceği konusunda bilinçlendirilmelidir. Sağlık görevlileri ise tedaviye yanıt vermeyen ilgili semptomlarda aerodijestif yabancı cisimlerin olabileceğini akılda tutmalı ve yabancı cisim öyküsü ile sağlık birimlerine başvuran olgularda birden fazla cisim olabileceği de düşünmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Cevik M, Gokdemir MT, Boleken ME, Sogut O, Kurkcuoglu C. The characteristics and outcomes of foreign body ingestion and aspiration in children due to lodged foreign body in the aerodigestive tract. *Pediatr Emerg Care* 2013; 29: 53-7.
2. Boufersaoui A, Smati L, Benhalla KN, *et al.* Foreign body aspiration in children: Experience from 2624 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013; 77: 1683-8.
3. Mallick MS. Tracheobronchial foreign body aspiration in children: A continuing diagnostic challenge. *Afr J Paediatr Surg* 2014; 11: 225-8.
4. Kanda W, Hosokawa S, Yamamoto R, *et al.* Multiple foreign bodies (screw and bell) in the bronchus and the small intestine: A case report. *Practica Oto-Rhino-Laryngologica* 2008; 101: 627-30.
5. Akhtar J, Soomro A, Mirza F, *et al.* Management of simultaneously ingested and aspirated foreign bodies in an infant. *J Coll Physicians Surg Pak* 2005; 15: 447-8.
6. Karabulut R, Sönmez K, Türkyılmaz Z, *et al.* Relationship between foreign body ingestion and culture. *Gazi Medical Journal* 2005; 16: 128-30.
7. Al-Azzawi AIA. Utility of fiberoptic bronchoscopy for retrieval of aspirated headscarf pins. *Eur Sci J* 2013; 9: 218-27.
8. Kılıç M, Taşkın E. Tekrarlayan hışıltılı çocuklarda etiyolojik değerlendirme. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2015; 2: 96-103.
9. Tütüncü AC, Dilmen ÖK, Özcan R, *ve ark.* Çocuk hastalarda yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle uygulanan rijid bronkoskopi sonuçlarımız. *Türk Pediatri Arşivi* 2012; 47: 125-9.
10. Tiryaki HT, Akbıyık F, Şenel E, *ve ark.* Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2010; 4: 94-9.