



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim
Dalı Olgu Sunumu

09 Mayıs 2019 Perşembe

Ar. Gör. Dr. Abdullah Heybeci





1. Hastamız

2 yaş 1 aylık, erkek

Şikayeti: Hırıltı

Hikayesi:



10 gün önce aniden başlayan ve 5 dakika kadar süren öksürük ile beraber , **hırıltı şikayeti** olunca dış merkezde yapılan muayenesi sonrasında çocuk acilimize yönlendirilmiş.

Hikayesi:



- Çocuk acilde yapılan tetkikler sonrasında hastamız krup olarak değerlendirilmiş ve tedavi sonrasında taburcu edilmiş.
- Hastamızın hırıltı şikayetleri devam etmesi üzerine diğer başvurduğu acil servislerde de 2 gün boyunca krup tanısıyla tedavi görmüş.

Hikayesi:



☞ Hırıltı şikayeti gerilemeyen hastamız tarafımıza başvurdu.

Özgeçmiş:



- ❧ **Prenatal:** Annenin 2. gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü var. Takiplerinde bir patoloji saptanmamış. Gebelik sırasında sigara, alkol, madde kullanımı, radyasyon maruziyeti, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü veya ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.
- ❧ **Natal:** 38 haftalık gebelik ertesinde vajinal yolla ,
- ❧ 54 cm, 3300gr olarak doğmuş.
- ❧ **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvöz bakımı almamış. İkter, siyanoz öyküsü yok.

Özgeçmiş:



- ❧ **Beslenme:** ilk 40 gün sadece anne sütü almış, daha sonra ek gıdaya geçmiş. D vit ve Fe kullanmış.
- ❧ **Büyüme-gelişme:** 2 aylıkken başını tutmuş, 6 aylıkken desteksiz oturmuş, 1 yaşında yürümüş, ilk kelimelerini 10 aylıkken söylemiş, cümle kurması yaşında. yaşitlarına göre uyumlu.
- ❧ **Aşılar:** Aşıları tam.
- ❧ **Geçirdiği hastalıklar:** yok .
- ❧ **Alerji:** Özellik yok.

Soygeçmiş:



- ☞ **Anne:** 30 yaşında, .lise mezunu, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- ☞ **Baba:** 35 yaşında, lise mezunu işçi, sağ- sağlıklı
- ☞ Anne ve baba arasında akrabalık ilişkisi yok.
- ☞ 1.çocuk : Kız , 8 yaşında, sağ sağlıklı
- ☞ 2.çocuk : **Hastamız**

Fizik Muayane:



▶ Vital bulgular:

- ▶ Ateş: 36.6°C
- ▶ Tansiyon: 90/60 mm Hg
- ▶ Nabız: 120 /dak
- ▶ SS: 35
- ▶ sPO2: %97

▶ Antropometrik ölçümler:

- ▶ Boy: 91 cm (66 persentil)
- ▶ Ağırlık: 13,5 kg (62 persentil)

Fizik Muayene:

☞ **Genel durum:** iyi.

☞ **Cilt:** Turgor, tonus doğal. İktter, siyanoz, peteşi, purpura, ödem yok.

☞ **Baş boyun:** Saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. Boyunda kitle ve LAP yok.

☞ **Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik. Konjonktivalar ve skleralar doğal.

☞ **Kulak-burun- boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal

☞ **Kardiyovasküler:** S1 S2 doğal, S3 yok, üfürüm yok, KTA 4.interkostal aralıkta

☞ **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor.. **Sağ tarafta krepitan ralleri mevcut .**

☞ **Gastrointestinal sistem:** Batın normal bombelikte.Barsak sesleri normoaktif. Defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.

☞ **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek, testis muaynesi doğal

Laboratuvar:



➤ WBC: 7.600/uL

∞ NEU: 2.300/uL

∞ HGB: 10,7 g/dL

∞ Eos: % 3,2

∞ MCV: 75,4 fL

∞ PLT: 451×10^3 /uL

∞ CRP: 0,96 mg/dL

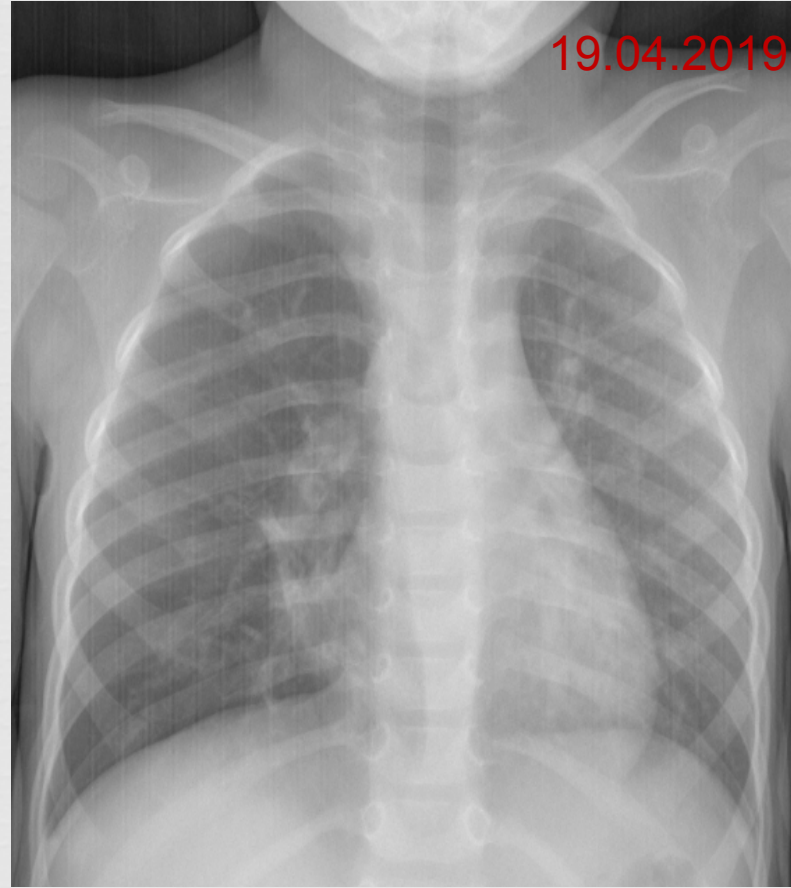
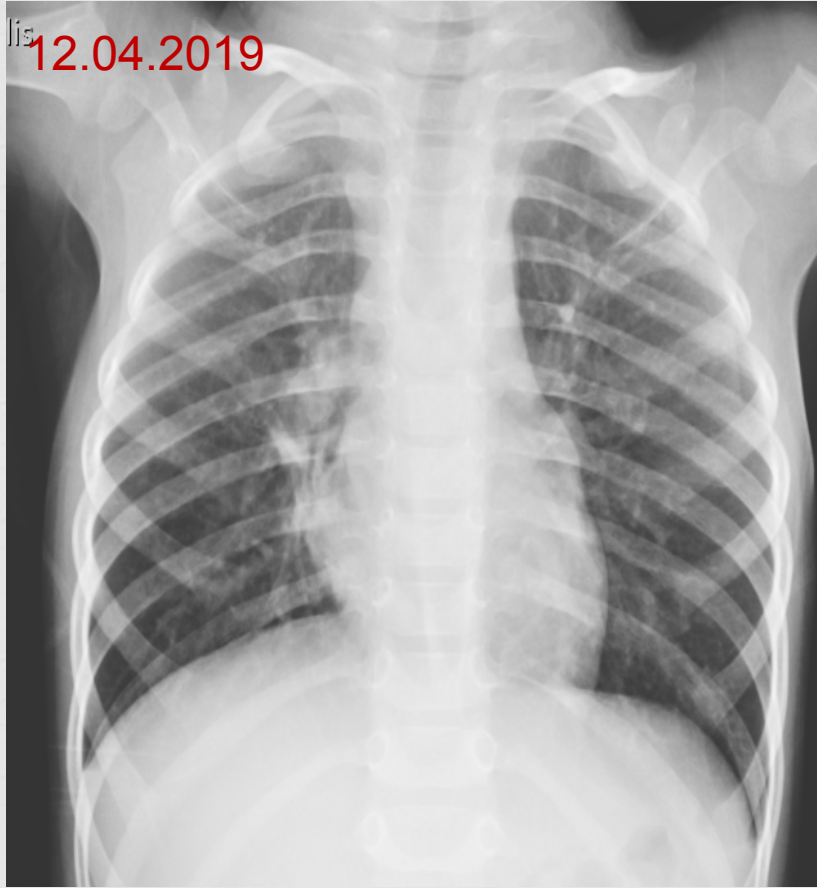
Ig A: 460 g/dL

Ig G: 636 g/dL

Ig M: 129 g/dL

T.Ig E: 32,8 Ku/L

Görüntüleme





2. Hastamız

10 aylık, kız

Şikayeti: Kaba solunum sesleri

Hikayesi:



- 6 gün önce aniden başlayan ve 2-3 dakika kadar süren öksürük şikayeti olmuş.
- Olaydan 3 gün sonra, **solunum seslerinde kabalık** olması üzerine dış merkezde yapılan muayenesi ve tetkiklerinde **akciğer grafisinde zatürre** ile uyumlu görüntü olduğu söylenmiş ve antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Hastanın şikayetleri 3 gün kadar devam etmiş ve şikayetleri düzeldikten sonra tarafımıza başvurmuş.

Özgeçmiş:



- ❧ **Prenatal:** Annenin 2. gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü var. Takiplerinde bir patoloji saptanmamış. Gebelik sırasında sigara, alkol, madde kullanımı, radyasyon maruziyeti, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü veya ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.
- ❧ **Natal:** 38+5 haftalık gebelik ertesinde vajinal yolla ,
- ❧ 56 cm, 3500gr olarak doğmuş.
- ❧ **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvöz bakımı almamış. İkter, siyanoz öyküsü yok.

Özgeçmiş:



- ❧ **Beslenme:** ilk 40 gün sadece anne sütü almış, daha sonra ek gıdaya geçmiş. D vit ve Fe kullanmış.
- ❧ **Büyüme-gelişme:** 2 aylıkken başını tutmuş, 6 aylıkken desteksiz oturmuş, 14 aylıkken yürümüş, ilk kelimelerini 11 aylıkken söylemiş, cümle kurması yaşında. yaşitlarına göre uyumlu.
- ❧ **Aşılar:** Aşıları tam.
- ❧ **Geçirdiği hastalıklar:** yok .
- ❧ **Alerji:** Özellik yok.

Soygeçmiş:



- ☞ **Anne:** 35 yaşında, .lise mezunu, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- ☞ **Baba:** 36 yaşında, lise mezunu esnaf, sağ- sağlıklı
- ☞ Anne ve baba arasında akrabalık ilişkisi yok.
- ☞ 1.çocuk : Erkek , 6 yaşında, sağ sağlıklı
- ☞ 2.çocuk : **Hastamız**

Fizik Muayane:



▶ Vital bulgular:

- ▶ Ateş: 36.5°C
- ▶ Tansiyon: 90/60 mm Hg
- ▶ Nabız: 125 /dak
- ▶ SS: 38
- ▶ sPO2: %99

▶ Antropometrik ölçümler:

- ▶ Boy: 74 cm (90 persentil)
- ▶ Ağırlık: 10 kg (90 persentil)

Fizik Muayene:

☞ **Genel durum:** iyi.

☞ **Cilt:** Turgor, tonus doğal. İkter, siyanoz, peteşi, purpura, ödem yok.

☞ **Baş boyun:** Saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. Boyunda kitle ve LAP yok.

☞ **Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik. Konjonktivalar ve skleralar doğal.

☞ **Kulak-burun- boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal

☞ **Kardiyovasküler:** S1 S2 doğal, S3 yok, üfürüm yok, KTA 4.interkostal aralıkta

☞ **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor..

☞ **Gastrointestinal sistem:** Batın normal bombelikte. Barsak sesleri normoaktif. Defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.

☞ **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek, testis muaynesi doğal

Özet olarak :



❧ 1. Hastamız

- ❧ Aniden başlayan 5 dk kadar süren öksürük
- ❧ 10 gündür devam eden hırıltı
- ❧ Dinlemekle sağ akciğer de **krepitan raller**

❧ 2.Hastamız

- ❧ Aniden başlayan 2-3 dk kadar süren öksürük
- ❧ 3 gün olan ve geçen kaba solunum sesleri
- ❧ Akciğer grafisinde sağ tarafta olduğu söylenen zatürre ile uyumlu olabileceği düşünülen bulgular

Ön tanı ????????????



Ek bir tetkik isteyelim mi ???

ÖYKÜDE BİR EKSİK Mİ VARDI ? 😊



❧ 1. Hastamız

❧ Anneye sorulduğunda şikayetlerinin başladığı sırada hastamızın önünde çekirdek ve fıstık olduğunu söyledi.

❧ 2. Hastamız

❧ Anne hastamızın lastik tokayı ağzına koyduğunu ve hemen sonrasında öksürük şikayetinin geliştiğini belirtti.

Görüntüleme



1. Hastamız

19.04.2019

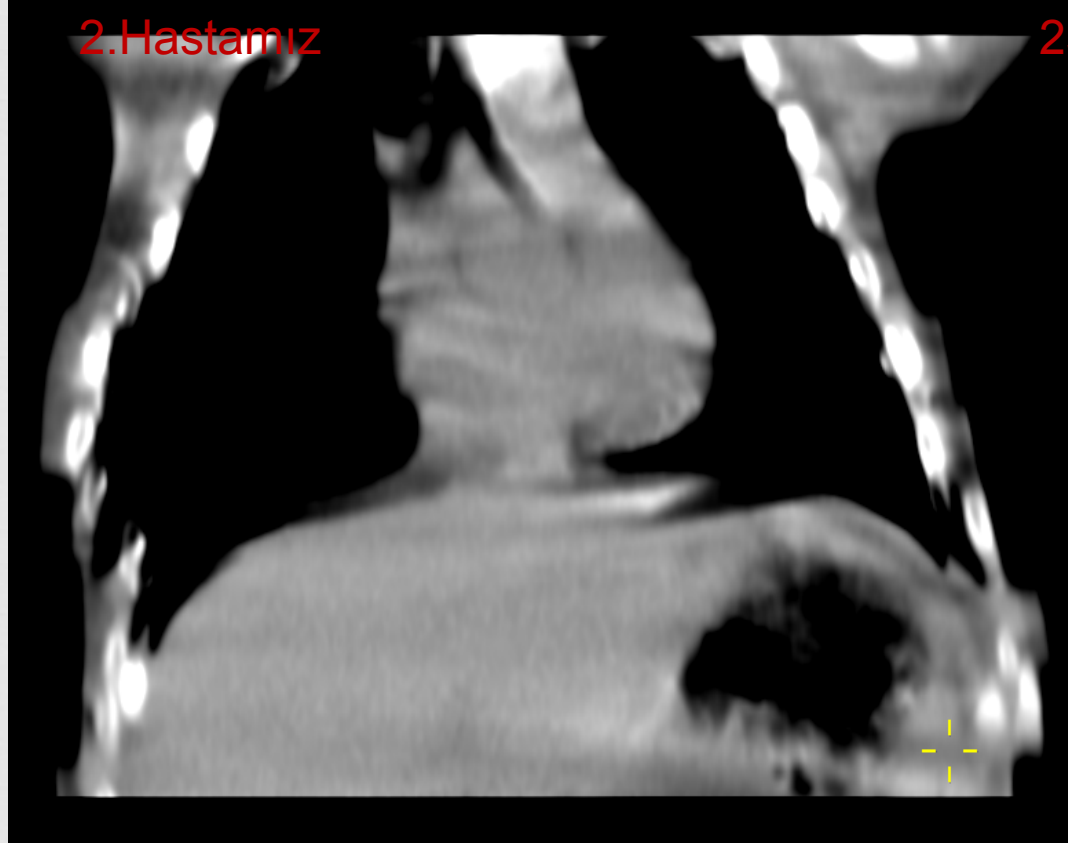


Görüntüleme



2.Hastamız

25.03.2019





☞ Hasta göğüs cerrahisine danışıldı ve acil bronkoskopi planlandı.

☞ Hastanın sağ akciğer ana bronş bifürkasyonundan **fıstık** çıkarıldı.



Yabancı cisim aspirasyonu;



- ∞ Hava yolunun bir bölümü veya tamamının **obstrüksiyon**una bağlı olarak değişik belirti ve bulgularla ortaya çıkabilen
- ∞ ve müdahale edilmezse **dakikalar içinde ölüme** neden olabilen **acil** bir durumdur.
- ∞ Özellikle ilk **3- 4 yaşta** önemli **morbidite ve mortalite**

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU



☞ **Süt çocukluğu ve erken çocukluk**
döneminde , **erkek** cinsiyette sık

☞ hastaların **%50**'sinde tipik aspirasyon öyküsü

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU



- ❧ **Boğulma öyküsü**, bulguların başladığı günden, günler veya haftalar önce gerçekleşmiş olsa bile oldukça önemlidir.
- ❧ Öyküyü, solunum semptomları izleyebilir veya **teşhisin gecikmesine** sebep olabilecek semptomsuz uzun bir süre de olabilir.



- ❧ Bu çocuklarda, **ilk öksürük nöbetine** tanık olunmamış olabilir veya ailelerin bu semptomların önemini anlayacak kadar tıbbi bilgisi olmayabilir.
- ❧ **Atipik veya uzamış solunum** bulguları hekim için uyarıcı olmalı,
- ❧ **kllinik ve radyolojik** bulgularla olası yabancı cisim aspirasyonu düşünülmelidir.

Klinik semptomlar;



- Yabancı cismin **büyüklüğüne, türüne lokalizasyonuna ve çocuğun yaşına** bağlı olarak değişmektedir.
- İlk 24 saat içinde vakaların %50-75 tanı konur.**
- En sık görülen bulgu ÖKSÜRÜK tür**



- ☞ **Tipik klinik triad** olarak bilinen;
- ☞ **lokalize hışıltı,**
- ☞ **öksürük ve**
- ☞ **solunum seslerinde azalma,**
- ☞ yabancı cismin aspirasyonlarında %57

FM de sıklıkla;



- ❧ **Solunum sıkıntısı**
- ❧ Ekspiryumda uzama
- ❧ **Solunum seslerinde azalma**
- ❧ **Krepitan raller**
- ❧ Solunum seslerinde kabalaşma
- ❧ İnspiratuar stridor
- ❧ Siyanoz

Hangi cisimler?



- **% 75'i organik cisimlerdir** ve bunların çoğu yer fıstığı, ayçiçeği çekirdeği, fındık, tohum parçalarıdır.
- **%25** oranında **inorganik cisimler** görülür. Bunlar da sıklık sırasına göre; **madeni para, toplu iğne, toka, kalem kapağı ve plastik oyuncak parçaları**



Yabancı cisimler sıklık sırasına göre ;

sağ bronkus,

sol bronkus,

trakea,

larinks

bilateral

TANI:



- ❧ Tanıda en önemli kriterlerden biri **aile ya da çocuktan alınan öyküdür.**
- ❧ Ancak %10-20 olguda öykü olmamasına rağmen klinik bulgulara dayanarak yapılan bronkoskopide yabancı cisme rastlanmaktadır.

Görüntüleme



- ❧ Tanıda **akciğer grafisi** yaygın olarak kullanılmaktadır.
- ❧ Mümkünse inspiriyum ve ekspiriyumda grafi çekilmelidir.
- ❧ Radyolojik bulguların **sensitivitesi %68-76** arasında değişmektedir
- ❧ Normal radyografi bulguları **%30**

Vakaların çoğunda radyografik olarak;



- ❧ yabancı cismin kendisi,
- ❧ hava hapsine bağlı lobar veya segmental hiperlüsensi,
- ❧ bilateral hava hapsi,
- ❧ total akciğer opaklaşması,
- ❧ atelektazi
- ❧ parankimal konsolidasyon
- ❧ mediastinal kayma

Management of upper airway obstruction due to a foreign body in children*

Table

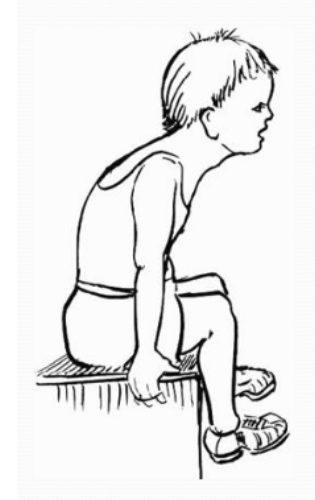
Findings of airway FB:

- Witnessed FB ingestion
- History of choking episode followed by onset of symptoms
- FB noted in oropharynx or on plain radiograph

Signs of total or near-total airway obstruction due to a FB (see Table)?

One or more of the following:

- "Tripod" or "sniffing" position and panicked appearance
- Severe respiratory distress (nasal flaring, grunting, and marked suprasternal or supraclavicular retractions) with poor air movement
- Cyanosis
- Unable to speak or cough



Emergently call for an anesthesiologist and otolaryngologist to assist with securing the airway

Patient becomes unresponsive?

Yes

No

Start CPR beginning with compressions (do not perform a pulse check).[†] Prior to each attempt at ventilation, open the airway and look for the obstructing FB.

Infants (<1 year of age):

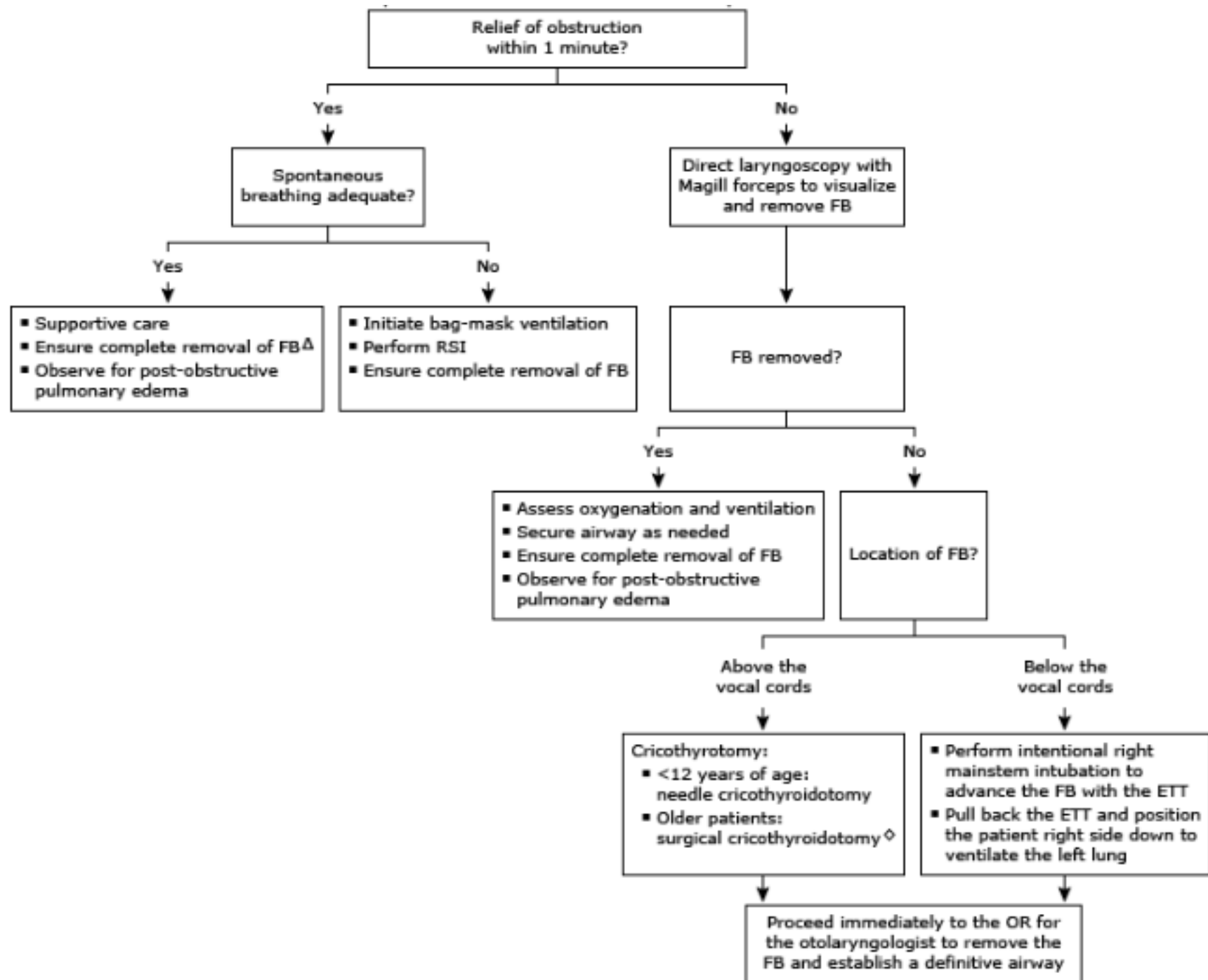
- Give 5 back slaps while holding in a head down position AND
- Give 5 chest thrusts

Child (1 year of age or older):

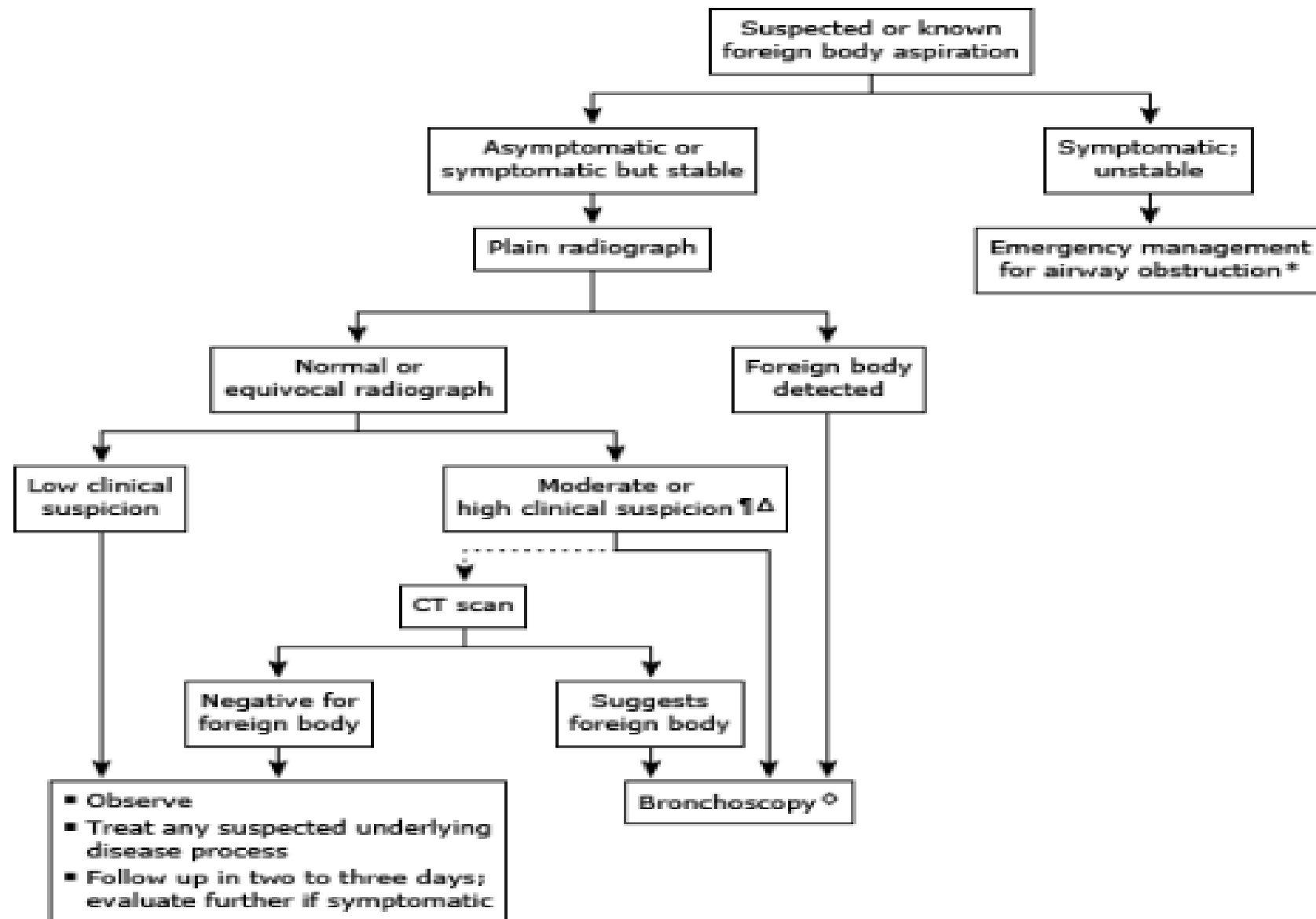
- Give 5 abdominal thrusts (Heimlich maneuver)

After each series of 5 back slaps and chest thrusts, or 5 abdominal thrusts, check to see if the airway obstruction is relieved.

Relief of obstruction within 1 minute?



Algorithm for suspected foreign body aspiration in children



Ne zaman BT ?



- Orta veya yüksek klinik şüphe duyulan hastalara ,
- Tomografi yabancı cisimlerin tespitinde göğüs grafisinden daha net ve doğru sonuçlar verir.
- BT nin duyarlılığı %100 , özgüllüğü %66-100 dür.



International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology

Volume 102, November 2017, Pages 169-173



The use of CT-scan in foreign body aspiration in children: A 6 years' experience

Vincent Pitiot ^{a, b}  , Margaux Grall ^{a, b}, Dominique Ploin ^a, Eric Truy ^{a, b}, Sonia Ayari Khalfallah ^{a, b}



**Kesin tanısı BRONKOSKOPİ
sonucunda konur.**

TEDAVİ:



- ☞ Solunum sıkıntısı olanlarda; **havayollarının temizlenmesi, oksijen tedavisi ve fizyoterapi, gerekirse mekanik ventilasyon**
- ☞ **Bronkoscopi** ile yabancı cismin uzaklaştırılması.
- ☞ Bronkoscopi ile çıkarılamayan nadir durumlarda **torakotomi** gerekebilir.



- Yabancı cisim aspirasyondan şüphelenmek için öykü, fizik inceleme, radyoloji ve diğer laboratuvar incelemeleri **sıklıkla yeterlidir.**
- Tüm bunlara rağmen, **tedaviye yanıtız hışıltısı, öksürüğü** olan olgularda, yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi, **şüphelenildiği takdirde bronkoskopinin planlanması önem arz etmektedir**

Ayırıcı tanı:



Yabancı cisim aspirasyonunun **erken döneminde** ayırıcı tanıda **daralmaya** neden olan ;

akut laringotrakeit,

epiglottit,

retrofarengeal apse,

bronşit ve

bronşial astım düşünölmelidir



❧ **Şüpheli ve/veya gecikmiş** olguların ayırıcı tanısında;

❧ kronik bronşit,

❧ bronşial astım,

❧ pnömoni,

❧ tüberküloz,

❧ bası yapan nedenler (lenfadenopati, tumor),

❧ kistik fibrosis düşünölmelidir.

TEŐEKKÜRLER...

