

Krup Bulguları ile Gelen Yabancı Cisim Aspirasyonu

Suna Asilsoy, Hurşit Apa, Hasan Ağın, Demet Can,
Tuğrul Özcan, Ceyhun Dizdarer

Izmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Izmir

ÖZET

Krup bulguları ile gelen yabancı cisim aspirasyonu

Krup sendromu, seste kalınlaşma, havlar tarzda öksürük, inspratuvar stridor gibi klinik bulgulara neden olan bir grup akut solunum yolu hastalığını tanımlamak için kullanılan terimdir. Bu hastalıkların ortak özelliği üst solunum yollarında tıkanmaya neden olmalarıdır. Tıkanmanın derecesine göre değişik ağırlıkta solunum sıkıntısı ve bazen solunum yetersizliği gelişir. Çocuklarda krup dışında akut solunum yolu tıkanıklığına sıklıkla yabancı cisim aspirasyonu, retrofarengeal abse, bakteriyel trakeit ve epiglotit neden olur.

Burada krup sendromu tanısı ile acil servise getirilen iki olgu sunulmuştur. Olgulardan biri, 9 aylık kız hasta 2 aydır aralıklarla artan ancak hiç geçmeyen stridor nedeniyle getirildi. Bronkoskopi sonrası vokal kord seviyesinde organize olmuş yabancı cisim saptandı. Ondokuz aylık diğer olgu ise kardiyak arrest nedeniyle getirilip canlandırma sonrası, izlem sırasında atak tarzında öksürük, stridor ve tıkanmanın arkasından fıstık çıkarmıştır.

Anahtar kelimeler: Krup sendromu, yabancı cisim aspirasyonu, çocuk

ABSTRACT

Foreign body aspiration mimicking croup syndrome: Case report

The term croup refer to a group of conditions involving inflammation of the upper airway that leads to a cough that sounds like a bark, difficulty breathing, and a grunting noise or inspiratory stridor during breathing. The most common characteristics of these ailments are upper airway obstruction. The obstruction level determines the degree of respiratory distress and rarely causes respiratory failure as well. Except for croup the other causes of acute upper airway obstruction in children are inhaled foreign bodies, retropharyngeal abscess, bacterial tracheitis and epiglottitis. Two cases presented to the emergency department with the diagnosis of croup syndrome. A 9 month old girl had an incremental stridor which was lasting for two months. She underwent rigid bronchoscopy with removal of an undefined foreign body organized at vocal cord level. The other case, a 19 month old boy, was admitted with cardiac arrest. On observation after a choking episode he ejected a piece of peanut spontaneously.

Key words: Croup syndrome, foreign body aspiration, child

Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:76-78

GİRİŞ

Krup sendromu, seste kabalaşma, havlar tarzda öksürük, inspiratuvar stridor gibi klinik belirtilere neden olan bir grup akut solunum yolu hastalığını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu hastalıkların ortak özelliği üst solunum yolunda tıkanmaya neden olmalarıdır. Tıkanmanın derecesine göre değişik ağırlıkta solunum sıkıntısı ve bazen de solunum yetersizliği gelişebilir. Çocukluk çağında en sık (%80) krup nedeni viral laringotrakeobronşittir (1-3).

Çocuklarda krup dışında akut üst solunum yolu tıkanıklığına sıklıkla yabancı cisim aspirasyonu, retrofarengei-

yal abse, bakteriyel trakeit ve epiglotit neden olur. Yabancı cisim aspirasyonu dışında çocuklar ateşli ve toksik görünümde değildir. Akut krup tablosuyla gelen küçük çocuklarda konjenital anomaliler, büyük çocuklarda ise yabancı cisim ve epiglotit daha sık görülmektedir. Tekrarlayan krupta ise allerji, laringomalazi, vokal kord paralizi, vasküler anomaliler, laringotrakeal stenoz, laringeal papilloma, psikojenik stridor ve spazmodik krup düşünölmelidir.

Burada krup tanısıyla yatırılan birinde kronik diğerinde akut stridor bulunan ve yabancı cisim saptanan 2 olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1

9 aylık kız hasta, metalik öksürük, ses kısıklığı yakınımasıyla getirildi. Öyküsünden 2 aydır aralıklarla artan an-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Suna Asilsoy
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Izmir
Telefon / Phone: +90-232-382-5641

Elektronik posta adresi / E-mail address: suna365@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 6 Temmuz 2007 / July 6, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Ocak 2008 / January 25, 2008

çak sürekli olan öksürük ve stridorunun olduğu, son bir haftadır ses kısıklığınin başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde inspiratuar stridoru duyuluyordu, akciğer oskülasyonunda ral veya ronküs duyulmadı. Diğer sistem bulguları doğal olarak değerlendirildi. İki yönlü boyun grafisi, akciğer grafisi ve boyun tomografisinde patolojik bulgu saptanmayan hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi sırasına vokal kord yakınında organize olmuş oyuncak parçası aspire edildi. İzlemde hastanın stridoru kayboldu, ses kısıklığı tekrarlamadı.

Olgu 2

19 aylık erkek hasta ani solunum durması nedeniyle getirildi. Öyküsünden bir gün önce hafif ateş, burun akıntısı, ve metalik tarzda öksürük yakınmasının başladığı bu nedenle gittikleri hastanede krup olarak değerlendirilip nebulize adrenalin ve deksametazon yapıldığı, yakınmalarının rahatlaması nedeniyle eve gönderildiği ancak 3 saat sonra öksürük nedeniyle tıkanıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde solunumu olmayan ve kalp atımları alınamayan hastaya kardiyopulmuner resüsitasyon başlandı. Resüsitasyona yanıt veren hastanın solunumu düzeldi. Acil serviste izlenen hastanın yapılan tetkikleri (hemogram, kan biyokimyası, akciğer grafisi, ekokardiyografi, lateral boyun grafisi) normal olarak değerlendirildi. Hastanın inspiratuar stridoru devam etmekle birlikte episodik öksürük atakları tekrarladı. Bu ataklar sırasında hasta öksürerek 2 parça fıstık çıkardı. Hastanın yakınmaları düzeldi. Bronkoskopi yapılan hastada yabancı cisme rastlanmadı. İzlemde problemi olmayan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Stridor üst hava yolu tıkanmasının en önemli bulgusudur. Çocukluk çağında laringomalazi kronik stridorun, krup ve yabancı cisim aspirasyonu ise akut stridorun en sık nedenidir (4).

Stridorlu çocukların değerlendirilmesinde öykü ve fizik muayene bulguları çok önemlidir. Ani boğulma öyküsü yabancı cisim aspirasyonu, öncesinde viral enfeksiyon

belirtileri viral krup, genel durumun bozuk olması, yüksek ateş ve toksik görünüm, yutkunamama ve ağızdan salyanın sızması epiglotiti düşündürmelidir (5-8). Ön-arka ve lateral boyun grafileri, baryumlu grafler, tomografi ve manyetik rezonans görüntülemenin tanıdaki yeri kısıtlıdır. Persistan stridoru olan ve yabancı cisim aspirasyonu düşünülen her olguda hava yolunun doğrudan incelenmesi gereklidir. Bizim olgularımızdan ilkinde kronik stridor mevcuttu. Hastamızda laringeal düzeydeki patolojiyi ayırt edebilmek amacıyla brokoskopi yaptırdık. Bronkoskopi sırasında organize olmuş yabancı cisim saptandı. İkinci olgumuzun öyküsünde viral enfeksiyon bulguları olmakla birlikte paroksizmal karakterde olan öksürük mevcuttu. Hastamız kendiliğinden bu atakların birinde yabancı cismi çıkartmıştı. Ancak kalan parça varlığını araştırmak amacıyla bronkoskopi yapıldı.

Yabancı cisim aspirasyonları üç yaşın altındaki erkek çocuklarda daha sık görülmektedir. Öyküde ani tıkanma, öksürük, hışıltı olması yabancı cisim aspirasyonu olasılığını düşündürmelidir. Alt solunum yoluna inhale edilen yabancı cisimlerin bulguları kolay tanınır. Ancak larinkste yerleşen yabancı cisimler aynı şekilde bulgu vermez. Bu da tanıda gecikmelere neden olabilir (9,10).

Literatürde akut krup bulguları ile gelen çocuklarda yabancı cisim aspirasyonlarının daha sık olduğu ancak kronik, tekrarlayan olgularda da yabancı cisim saptandığı bildirilmiştir (11,12).

Çocuklarda laringotrakeal yabancı cisimleri bronşiyal yabancı cisimlerle karşılaştıran bir çalışmada en sık rastlanan bulguların stridor, hışıltı, sternal çekilme ve öksürük olduğu, ön-arka ve lateral boyun grafilerinin tanıda %92 oranında yardımcı olduğu, olguların yarısının ilk 24 saat içerisinde tanı aldığı saptanmıştır (13).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada yabancı cisim aspirasyonu ile getirilen 48 olguda %8.3 oranında stridor saptandığı, 3 olguda yabancı cismin trakeadan çıkarıldığı bildirilmiştir (14).

Akut solunum sıkıntısı ile gelen her hastada olduğu gibi, tekrarlayan solunum yolu yakınmalarıyla gelen hastalarda da yabancı cisim aspirasyonu düşünülerek öykü ve muayene bulguları tekrar değerlendirilmeli gereken tetkik ve tedavi zaman geçirmeden uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rotta AT, Wiryawan B. Respiratory emergencies in children. *Respir Care* 2003; 48: 248-58.
2. Ewing JM. Croup. *Pediatric Annals* 2002 ;31:125-30.
3. Brown JC. The management of croup. *BrMed Bull* 2002; 61: 189-202.
4. Leung AK, Cho H. Diagnosis of stridor in children. *Am Fam Physician* 1999; 60: 2289-2296.

5. Fitzgerald DA, Kilham HA. Croup: assessment and evidence-based management. *Med J Aust* 2003; 179: 372-377.
6. Hatherill M, Reynolds L, Waggle Z, Argent A. Severe upper airway obstruction caused by ulcerative laryngitis. *Arch Dis Child* 2001; 85: 326-329.
7. Swanson KL, Prakash UB, Midthum DE, et al. Clinical characteristics in suspected tracheobronchial foreign body aspiration in children. *J Bronchol* 2002; 9: 276-80.
8. Farmer TL, Wohl DL. Diagnosis of recurrent intermittent airway obstruction ("recurrent croup") in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2001; 110: 600-605.
9. Wiseman NE. The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. *J Pediatr Surg* 1984; 19: 531-535.
10. Jesudason WV, Luff DA, Rothera MP. Delayed diagnosis of laryngeal foreign body. *J Laryngol Otol* 2003; 117:143-144.
11. Inglis S, Studholme T. Foreign body aspiration presenting croup. *Emerg Med* 1999; 11: 284-286.
12. Foskey G Jr, Singer J. Artificial nail aspiration masquerading as refractory croup. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21: 523-526.
13. Esclamado RM, Richardson MA. Laryngotracheal foreign bodies in children. A comparison with bronchial foreign bodies. *Am J Dis Child* 1987; 141: 259-262.
14. Ağın H, Büber B, Apa H, Asilsoy S, Gülez N, Atlıhan F. Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu. *Ege Pediatri Bülteni* 2007; 14: 101-106.