



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

25 Ocak 2017 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Metin Gürkan





KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Servisi Olgu Sunumu
25.01.2017

Dr. Metin Gürkan

2 yaşında kız çocuk

Şikayeti: Öksürük, hırıltılı solunum

Öyküsü

- 20 gün önce kedi tüyü ile temas öyküsü mevcut olan hastanın öksürük şikayeti başlamış.
- Uzun süren öksürük şikayetine hırıltılı solunum eklenmiş.

- Şikayetleri devam eden hastanın 1 günlük hastane yatışı olmuş.
- Dış merkezde nebul, steroid ve antibiyotik tedavisi almış.Hasta tedaviye rağmen düzelmemesi üzerine çocuk acile yönlendirilmiş.

Özgeçmiş

- Prenatal: Annenin 2. gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor ve USG kontrolü var. İlaç yada enfeksiyon öyküsü yok.
- Natal: **Miadında, C/S ile, 49 cm, 3.400 g olarak doğmuş.**
- Postnatal: Doğar doğmaz ağlamış. Küvöz bakımı almamış. Sarılık yok, peteşi yok, siyanoz yok.
- Beslenme: İlk 6 ay yalnızca anne sütü almış.
- Büyüme-Gelişme: Yaşına uygun zamanında gelişmiş.
- Aşıları: Eksiksiz olarak yapılmış.
- Geçirdiği hastalıklar: Bilinen hastalık yok.
- Alerji, parazit, PİCA yok.

Soygeçmiş

- Anne:31 yaşında, lise mezunu, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- Baba:33 yaşında,lise mezunu,işçi,sağ sağlıklı
- Anne ile baba arasında akrabalık yok.
- 1.çocuk:7 yaşında, erkek, sağlıklı
- 2.çocuk:Hastamız
- Ailede sürekli hastalık yok.

Fizik muayene

- Ateş: 36 °C
- Nabız: 97/dk
- KB: 95/60 mmHg
- SS: 20/dk
- Saturasyon:%96 (Oda havasında)
- Boy: 81 cm (3 p-10 p)
- Kilo: 12 kg (50 p-75 p)

FM

- **GD:** İyi
- **Cilt:** Turgor, tonus doğal, ödem , ikter ,siyanoz , peteşi , purpura yok.
- **Baş-Boyun:** Saç ve saçlı deri doğal. Boyunda kitle ve LAP yok.
- **Gözler:** IR+/,Pupiller izokorik.
- **KBB:** Orofarinks doğal.Postnazal pürülan akıntı yok.
- **KVS:** S₁ ve S₂ doğal. S₃ yok. Üfürüm yok
- **SS:** Sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış. Sağ akciğerde hışıltı var.
- **GİS:** Batın rahat. Defans, rebound, organomegali yok
- **GÜS:** Haricen erkek. Anomali yok.
- **NM:** Bilinç açık,koopere,oryente. Ense sertliği yok. Kranial sinir muayenesi doğal.Motor ve duyu defisiti yok.
- **Ekstremiteler:**Kas kitle ve tonusu doğal.

LAB

- Üre: 24 mg/dL
- BUN: 11.0 mg/dL
- Kreatinin: 0.38 mg/dL
- AST: 27 U/L
- ALT: 10 U/L
- Na: 138.8 mEq/L
- K: 4.74 mEq/L
- Tot.protein:6.2 g/dl
- Alb: 4.1 g/dl
- Ca:10.0 mg/dl
- Hb:11.88 g/dl
- **BK:13.742**
- Neu:6390
- Plt: 465.700
- CRP:0.06
- Htc:36.54

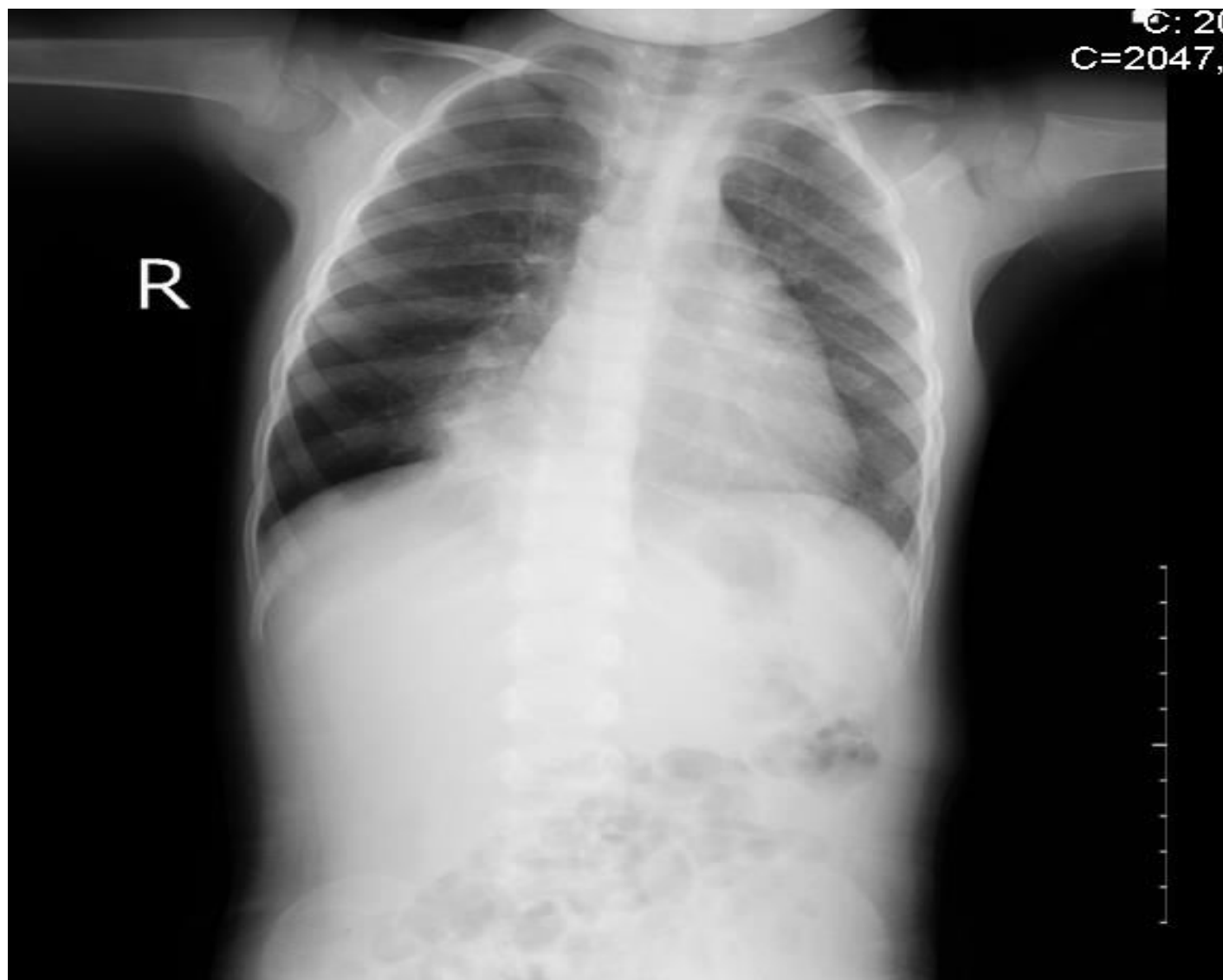
Patolojik Bulgular

- Sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma
- Sağ tarafta hışıltı (vizing)
- Havlar tarzda öksürük
- Hırıltılı solunum

ÖN TANILAR?

Klinik izlem

- Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ tarafta havalanma artışı ve kostalarda düzleşme mevcuttu.



- Hasta yabancı cisim açısından sorgulandığında beslenme sonrası kusma,öksürme, öğürme tariflemedi.
- Ancak kuruyemiş gibi parçacıklı besinler yiyormuş.

- BT de sağ tarafta akciğer parankiminde havalanma artışı ve sola doğru şift mevcuttu.
- Orta lob ve sağ akciğer alt lob bazal segment bronşları kapalı idi.
- Endobronşial lezyon yada yabancı cisim açısından rijit bronkoskopi planlandı.

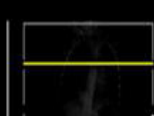
1220123
03.03.2015
F
Contrast: CE
Gantry: 0°
FoV: 322,265 mm
Time: 750 ms
Kesit: 1 mm
Couch: -552,4
Pos: FFS

C=40,0, W=400,0 1/



F: FC03
40 mA
120 kV
Image no: 02

1/3



1220123
03.03.2015
F
Contrast: CE
Gantry: 0°
FoV: 322,265 mm
Time: 750 ms
Kesit: 1 mm
Couch: -553,2
Pos: FFS

C=-550,0, W=1600,0 1/



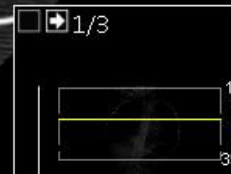
F: FC52
40 mA
120 kV

1/3



F
Contrast: CE
Gantry: 0°
FoV: 322,265 mm
Time: 750 ms
Kesit: 5 mm
Couch: -546
Pos: FFS

F: FC52
40 mA
120 kV
Image no: 17



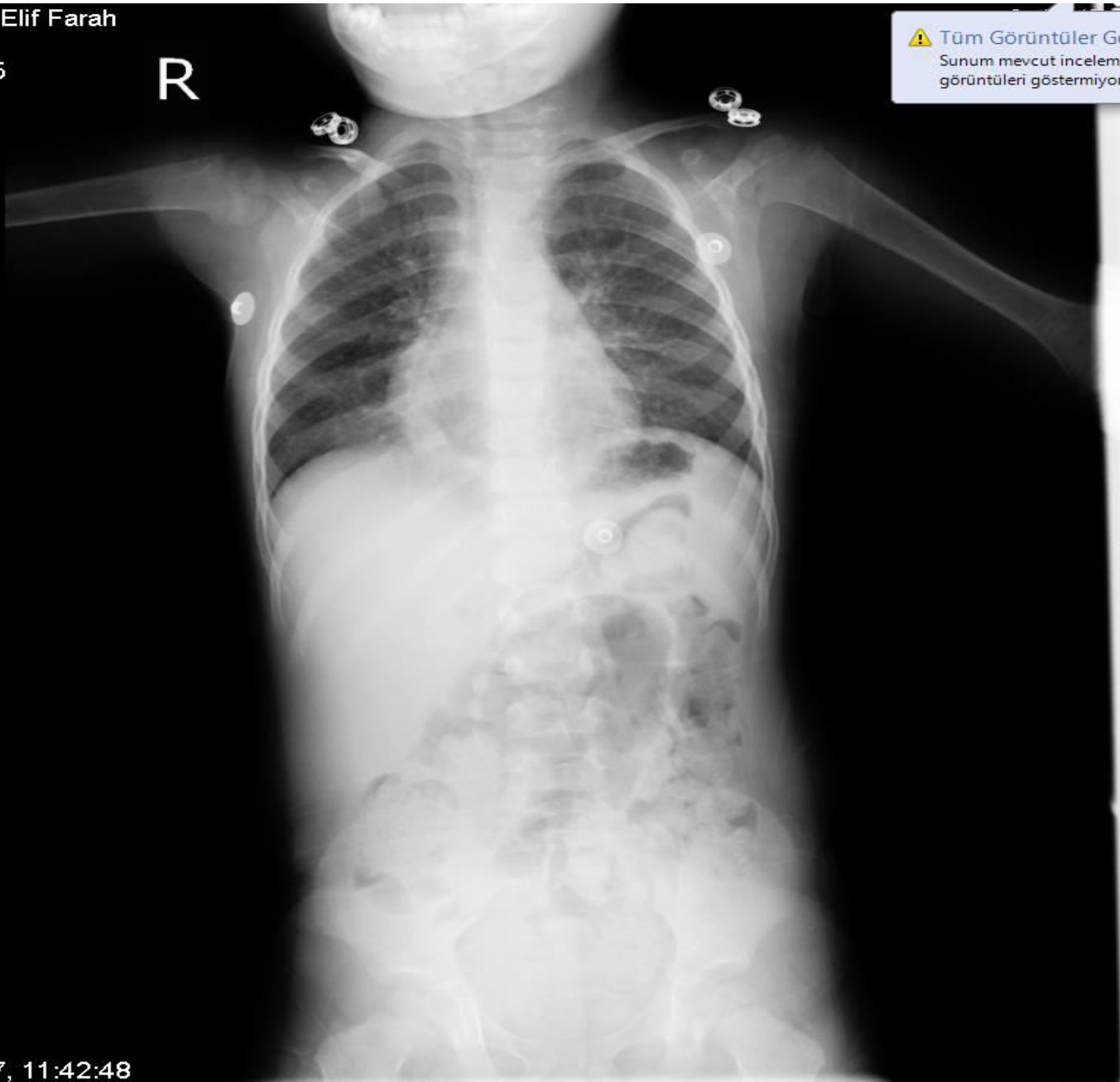
- Yapılan rijit bronkoskopide sağ ana bronş girişinde yoğun granülasyon dokusu ve sağ ana bronşun girişini totale yakın tıkayan organik yabancı cisim (findık?) görüldü.
- Ampisilin-sulbaktam ve ventolin verildi.

- Kontrol pa akciğer grafisinde iki taraf hemitoraksın havalanması eşitti.
- Hava hapsi izlenmedi.
- Akciğer sesleri sağ ve sol hemitoraksta eşit idi.
- Akciğer sesleri doğal idi. Hışıltı, ral ve ronküs yoktu.

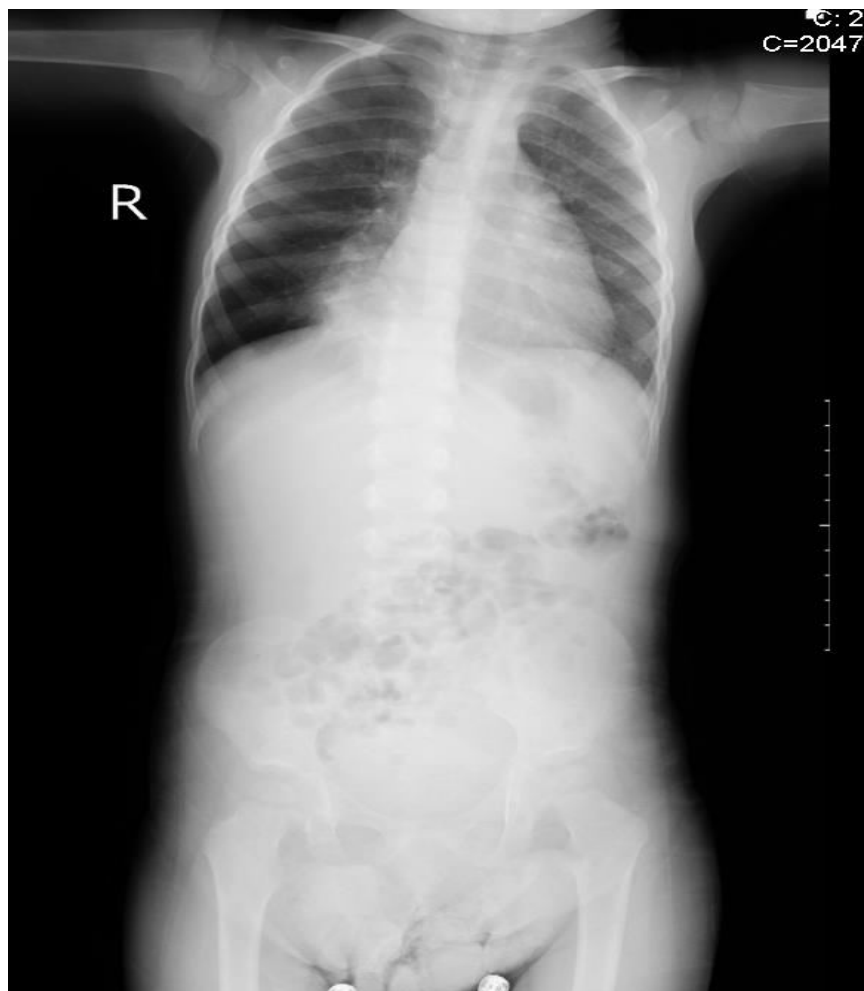
Hakkıoğlu, Elif Farah
1220123
03.03.2015
F

R

⚠ Tüm Görüntüler Gösterilmez
Sunum mevcut incelemedeki tüm
görüntüleri göstermiyor.



03.01.2017, 11:42:48



Yabancı cisim aspirasyonu

- En sık 6 ay – 3 yaş arasında görülür.
- Bir nesnenin aspirasyonu sonucu oluşan belirtilerin 3 evresi vardır:
 - 1- Başlangıç olayı: Yabancı cisim aspire edilir edilmez öksürük atakları, tıkanma ve öğürme nöbetleri ve olası havayolu tıkanıklığı gelişebilir.
 - 2- Belirtisiz dönem: Yabancı cisim dokuya yerleşir, refleksler yorulur ve başlangıçta ortaya çıkan tahriş edici belirtiler yatışır. Çocuk ilk olarak bu evrede görülürse aspirasyon atlanabilir.
 - 3- Artsorunlar:Tıkanıklık, erezyon ve enfeksiyon gelişebilir. Ateş, öksürük, pnömoni, atelektazi gelişebilir.

Tanı

- Pozitif bir öykü asla göz ardı edilmemelidir. Negatif öykü yanıltıcı olabilir.
- Hışıltının eşlik ettiği boğulma ya da öksürük atakları hava yolunda yabancı cismi düşündürmelidir.
- Havayolu cisimlerinin çoğu bronşa yerleşmiştir. %58 sağ bronkus, %10 olguda lokasyon larenks ya da trakeadır.

Bulgular

- Beslenirken ani olarak ortaya çıkan:
 - ✓ Nefes darlığı
 - ✓ Morarma
 - ✓ Öksürük
 - ✓ Hırıltılı solunum
 - ✓ Wheezing, stridor, retraksiyon, hemoptizi gibi nonspesifik solunum sistemi bulguları ile başvururlar.
- ✓ Tanının gecikmesindeki en önemli etmen yabancı cisim aspirasyonu öyküsünün olmamasıdır.

FM

- Fizik muayene normal olabilir.
- Akciğerlerin inspiryum ve ekspiryumda simetrik olmaması,
- Solunum seslerinde azalma, yok olma,
- Kaba ronkusalr, “hışıltı”, stridor, ses değişikliği,
- Siyanoz, dispne, göğüs ağrısı gelişebilir.

- Yabancı bir nesneyi aspire ettiği düşünülen bebek ve çocukların değerlendirilmesinde arka ön ve yan göğüs radyografileri standarttır.
- Ekspirasyon sırasında bronşiyal yabancı cisim, havanın tıkalı akciğerden çıkışını engelleyerek obstrüktif amfizem, hava hapsi ve mediasteninin zıt taraf akciğere doğru şiftine neden olabilir.

Radyoloji

- Opak maddenin grafide görülmesi dışında en sık rastlanılan radyolojik bulgular :
- Havalanma fazlalığı (%41-64),
- Atelektazi (%8-33)
- Pnömonidir (%10-24)
- %7-30'unda AC grafisi tamamen normaldir.

Tedavi

- Rijit bronkoskopidir.
- Yabancı cisim aspirasyonunun en etkin tedavisi önlenmesidir.