



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

24 Mayıs 2017 Çarşamba

İnt. Dr. Deniz Bahar Ülger





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Servisi Olgu Sunumu 24 Mayıs 2017

İnt. Dr. Deniz Bahar Ülger

2 yaşında erkek çocuk

Şikayeti:Öksürük, hırıltılı solunum

Öyküsü

- 21.05.2017 tarihinde badem yerken boğazında kalan hasta hırıltılı solunum ve nefes alamama şikayetleri olunca yarım saat içinde acil servisimize başvurmuş.

Özgeçmiş

- Prenatal: Annenin ilk gebeliği .Gebeliği boyunca düzenli doktor ve USG kontrolü var.İlaç yada enfeksiyon öyküsü yok.
- Natal:Miadında, normal doğum ile, 49 cm, 4200 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:28 yaşında,lise mezunu,ev hanımı,sağ-sağlıklı
- Baba:28 yaşında,lise mezunu,işçi,sağ sağlıklı
- Anne ile baba arasında akrabalık yok.
- 1.çocuk:Hastamız
- Ailede sürekli hastalık yok.

Fizik muayene

- Ateş: 36 °C
- Nabız: 133/dk
- TA: 95/60 mmHg
- SS: 24/dk
- Saturasyon:%96
- Boy:84 cm (3p-10p)
- Kilo:14 kg (50p-75p)

Fizik muayane

- **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 ac de wheezing, kripitan ral.
- **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.

Laboratuvar

- Üre: 39 mg/dL
- BUN: 18.0 mg/dL
- Kreatinin: 0.49 mg/dL
- AST: 23 U/L
- ALT: 8 U/L
- Na: 140.1 mEq/L
- K: 4.74 mEq/L
- Tot.protein: 7 g/dl
- Alb: 4.5 g/dl
- Ca:9.8 mg/dl

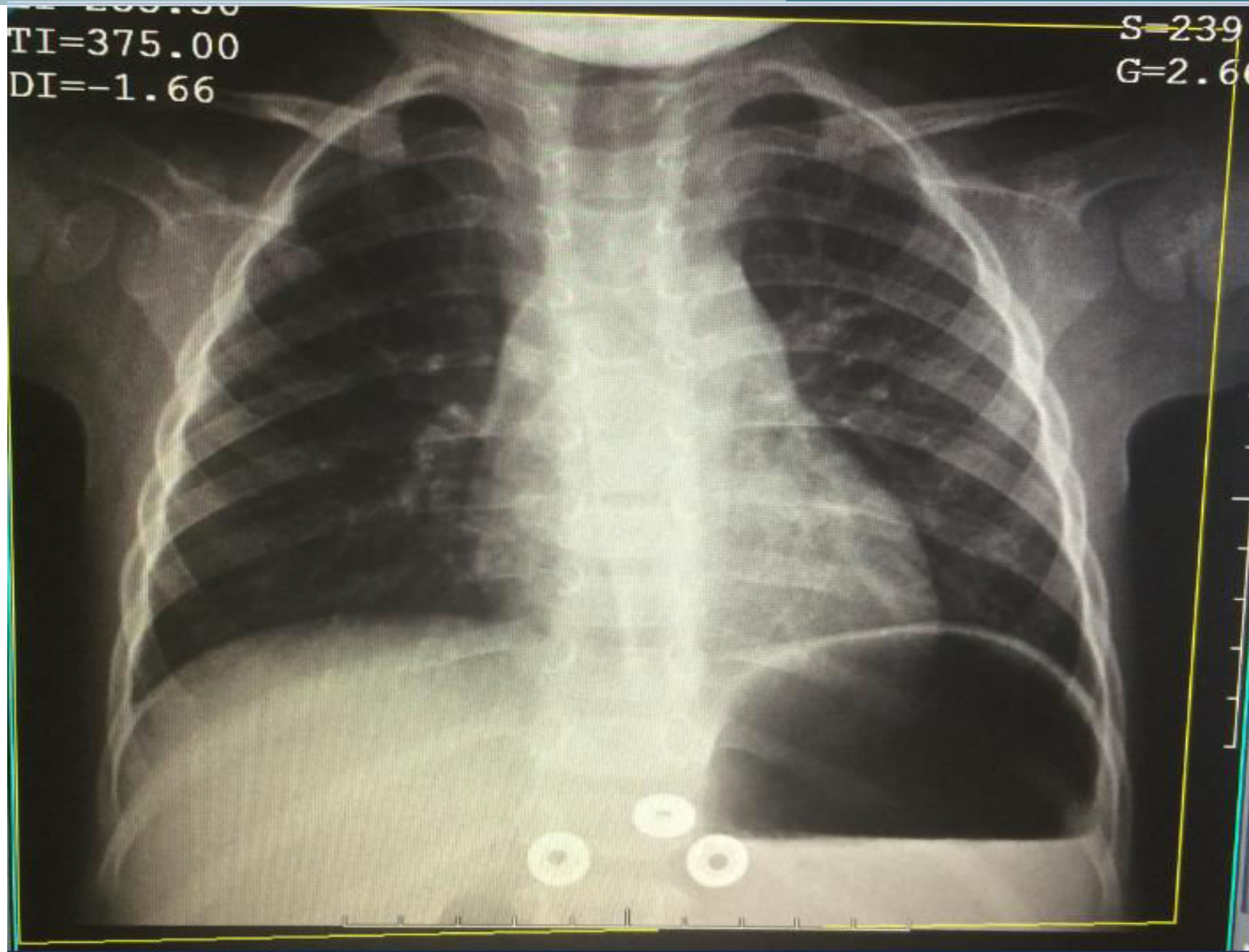
- Hb:12.01 g/dl
- BK:5.978
- Neu:2091
- Plt: 353.300
- CRP:0.01
- Htc:34.06

KAN GAZI:

- pH: 7.36
- Laktat: 13 mg/dl
- cHCO₃: 20.4 mmol/L
- COHb:0.4

TI=375.00
DI=-1.66

S=239
G=2.66



Patolojik Bulgular

- İki taraf hemitoraksta minimal havalanma farkı mevcut.
- Sağ tarafta wheezing, kriptan ral
- Havlar tarzda öksürük
- Hırıltılı solunum

Ön tanılar?

İstediğiniz ek inceleme?

Abuduani, Abdulla

1245787

14.06.2015

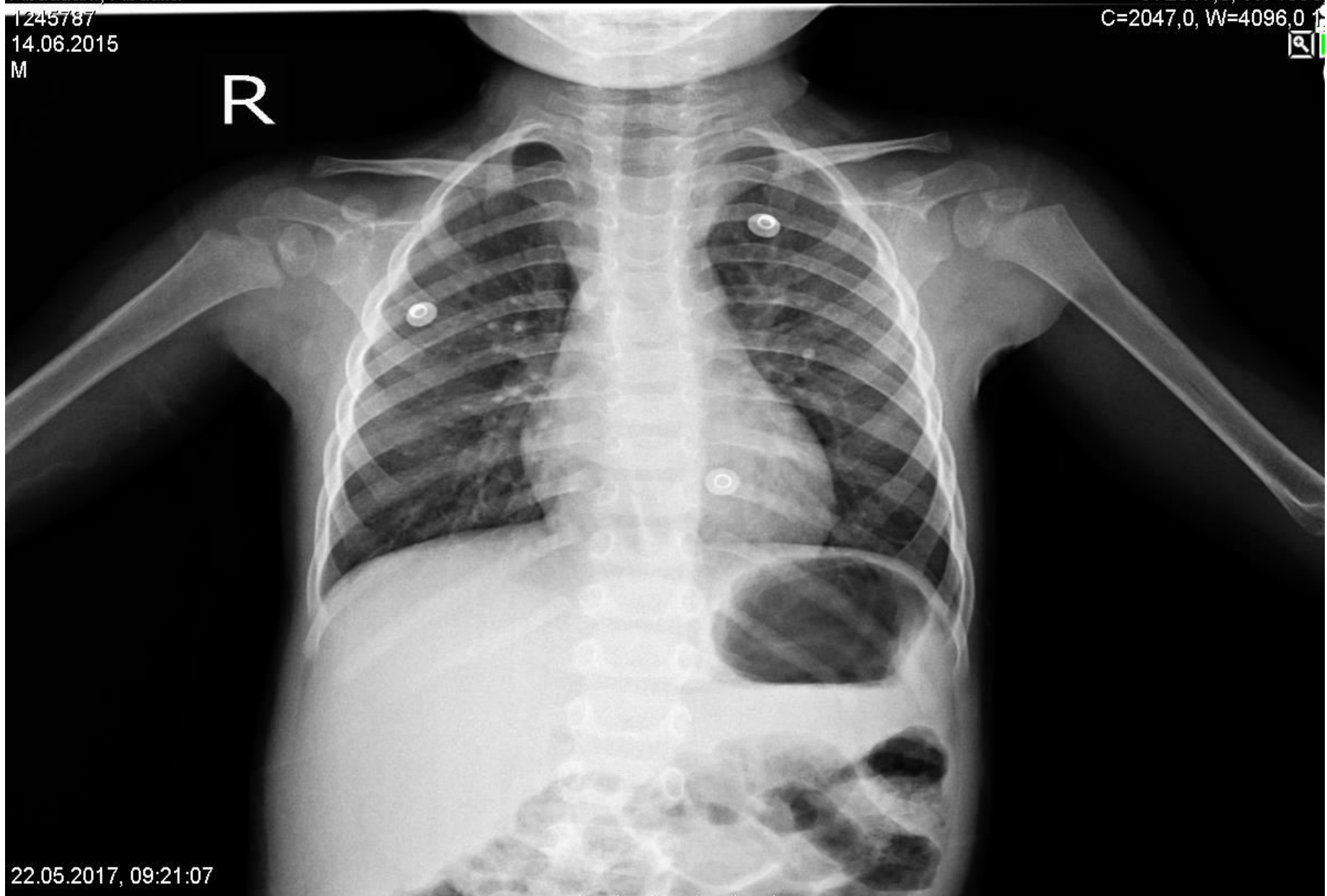
M

C: 2047,0, W: 4096

C=2047,0, W=4096,0



R



22.05.2017, 09:21:07

Klinik İzlem

- Yabancı cisim aspirasyonu olarak değerlendirilen hastaya rijit bronkoskopi yapıldı, cisim tek parça halinde çıkarıldı.
- Aspirasyon sonrası 24 saat içinde yabancı cisim çıkarıldığı için hastaya antibiyotik başlanmadı.
- 24 saat izlemi yapılan hastanın, vital bulgularının stabil seyretmesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

YABANCI CİSİM ASPIRASYONU (YCA)

- Yabancı cisim aspirasyonu özellikle 2 yaşından küçük çocuklarda olmak üzere, çocukların önemli bir ölüm ve hastalık nedenidir.

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

- Pediatrik YCA ataklarının yaklaşık % 80'i üç yaşından küçük çocuklarda görülür ve en sık görüldüğü yaş aralığı 1-2 yaş arasındadır.
- Bu yaşta, çoğu çocuk ayakta durup ve ağızına küçük bir nesne koyacak iyi motor becerilere sahipken, yiyecekleri yeterince çiğneyebilecekleri molar dişlere sahip değildirler.
- Ağlama ve gülme sırasında aspirasyon riski artmaktadır.

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

- Aspire edilen yabancı cisim solunum yolunda larinks, trakea ve bronşlara yerleşebilir.
- Farenks ve trakea arasında tıkanma meydana getirdiğinde asfiksi ve ölüme neden olabilir.
- Cisimlerin çoğu trakeabronşial ağacın distaline yerleşir.

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

1-Başlangıç olayı: Yabancı cisim aspire edilir edilmez öksürük atakları, tıkanma ve öğürme nöbetleri ve olası havayolu tıkanıklığı gelişebilir.

2-Semptomsuz dönem: Yabancı cisim dokuya yerleşir,refleksler yorulur ve başlangıçta ortaya çıkan tahriş edici belirtiler yatışır. Çocuk ilk olarak bu evrede görülürse aspirasyon atlanabilir. Saatler ya da haftalar sürebilir.

3-Komplikasyonlar: Tıkanıklık, erozyon, enfeksiyon nedeni ile pnömoni, atelektazi, apse gelişebilir.

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

- En sık rastlanan klasik triadı ani başlayan öksürük ya da boğulma, hışıltı (wheezing), ve tek taraflı azalmış solunum sesleri olarak bildirilmektedir.

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

- Öykü ve FM ile yabancı cisim aspirasyonundan şüphelendiğimizde ilk isteyeceğimiz tetkik PA grafisidir.
- Klinik olarak şüphelendiğimiz ancak akciğer grafisinde patoloji saptanmayan hastalarda BT planlanabilir.
- Genellikle tanı öykü, fm ve PA Ac grafisi ile konur.

YABANCI CİSİM ASPIRASYONU

Yabancı cisim aspirasyonunda radyolojik bulgular

- Amfizem
- Radyoopak yabancı cisim
- Atelektazi
- Havalanma farkı
- Pnömonik infiltrasyon
- Bronşektazi
- Aynı yerde sebat eden infiltrasyon
- Trakeal yer değiştirme
- Pnömotoraks
- %7-30 oranında patoloji saptanmayabilir.



YABANCI CİSİM ASPIRASYONU

Komplikasyonlar

- Tanıda geç kalındığında komplikasyon riski yükselir.
- Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları
- Atelektazi
- Bronşektazi
- Kronik hava yolu obstrüksiyonu
- ARDS

YABANCI CİSİM ASPIRASYONU

Tedavi

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

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

- Korunma, en önemli tedavi yöntemidir !!!!!!!
- Yabancı bir cismin hava yollarına kaçması hayatı tehdit eden ve ölümlle sonuçlanabilen bir durum olduğu için ailelerin ve çocuk bakıcılarının bu konuda çok dikkatli olmaları ve eğitilmeleri gerekmektedir.
- Üç yaşından küçük çocuklarda azı dişleri yoktur ve bu yaştaki çocuklara akciğere kaçması kolay olan üzüm, sosis, havuç gibi besinler uygun şekilde hazırlanmadan verilmemelidir.
- Çocuğun uygun şekilde çiğnemesi, yutabilmesi ve konsantre olabilmesi için yemek sırasında rahatsız edilmemelidir. Ağzında yemek var iken konuşmasına izin verilmemelidir.
- Fındık, fıstık, leblebi gibi besin maddeleri 4-5 yaşlarından küçük çocuklara verilmemelidir.
- Çocuklar için yaşla uygun oyuncakların seçilmesi ve özellikle 3 yaş altındaki çocuklara küçük parçalı oyuncakların verilmemesi uygundur.

TEŞEKKÜRLER

KAYNAKÇA

- <http://www.toraks.org.tr/halk/pdfs/cocuklarda-yabanci-cisim-aspirasyonu.pdf>
- https://www.uptodate.com/contents/airway-foreign-bodies-in-children?source=search_result&search=foreign%20body%20aspiration%20children&selectedTitle=1~65#H127539331
- PEKCAN S., ASLAN A., Çocukluk Çağında Yabancı Cisim Aspirasyonları, Türkiye Çocuk Hast. Derg. / *Turkish J. Pediatr. Dis.* 2010; 4(2): 119-128