

# Yabancı Cisim Aspirasyonu Sonrası Gelişen Reversible Bronşektazi<sup>+</sup>

Ömer Soysal, Akin Kuzucu, Mehmet Özgel, Hakkı Ulutaş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Malatya

Bronşektazi subsegmental hava yollarının anormal ve kalıcı dilatasyonu olarak tanımlanmaktadır. Yabancı bronşektazi ise pnömoni sonrası gelişen, akut enfeksiyonun iyileşmesinden birkaç hafta veya ay sonra düzelen geçici bronş dilatasyonudur. Genellikle silindirik tipte olur. Bu çalışmada, yabancı cisim aspirasyonunu takiben sol alt lobda bronşektazik değişiklikler gelişmiş dokuz yaşında bir pediatrik hasta sunuldu. Bronşektazi yabancı cisim aspirasyonundan üç hafta sonra gelişmişti ve yabancı cismin çıkartılmasından sonra medikal tedavi ile tamamen düzeldi.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşektazi, Yabancı bronşektazi, Reversible bronşektazi, Yabancı cisim aspirasyonu

## Reversible Bronchiectasis Following Foreign Body Aspiration

Bronchiectasis is defined as abnormal and irreversible dilatation of subsegmental airways. Pseudobronchiectasis is reversible bronchial dilatation that develops after pneumonia and resolves after a few weeks or months of improvement of acute infection. It is generally cylindrical. We reported a nine-year-old girl in whom bronchiectasis of left lower lobe due to foreign body aspiration. The bronchiectasis developed in three weeks after aspiration of foreign body, and resolved completely after extraction of foreign body and medical therapy.

**Key Words:** Bronchiectasis, Pseudobronchiectasis, Reversible bronchiectasis, Foreign body inhalation

*+Türk Göğüs Cerrahisi Derneğinin "II. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi, 17-20 Eylül 2003, Hilton, Konya" kongresinde poster olarak sunulmuştur.*

Bronşektazi, subsegmental hava yollarının anormal ve kalıcı dilatasyonudur. Sıklıkla bir enfeksiyonu takiben gelişen ve akut enfeksiyonun iyileşmesinden birkaç hafta veya ay sonra düzelen bronş dilatasyonuna, reversible bronşektazi veya psödobronşektazi denir. Reversible bronşektazi genellikle silindirik yapıdadır, nadiren kistik formda görülür.<sup>1</sup>

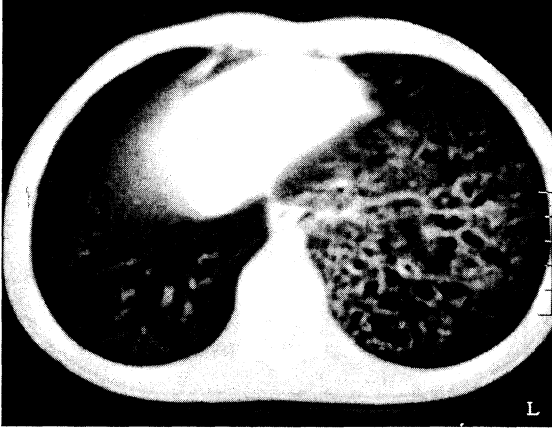
## OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında kız çocuğu, öksürük, nefes darlığı ve halsizlik yakınması ile başvurdu. Bu yakınmaları üç hafta önce kurşun kalem başlığı aspire etmesinden beri mevcuttu. Fizik muayenede; ateşi 38.5 °C idi ve sol hemitoraksda alt bölgede solunum sesleri azalmıştı. Akciğer filminde, solda hava hapsi, sağ tarafa mediastinal kayma ve sol altta ekmek içi manzarası mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol alt lopta yaygın silindirik ve bazı alanlarda kistik bronşektazi saptandı (Resim 1). Diğer laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda idi. Genel anestezi altında rijit bronkoskopi ile sol alt lop bronşuna oturmuş kurşun kalem başlığı çıkartıldı. Yabancı cisim çıkarılmasından sonra alınan balgam kültüründe üreme olmadı. Hasta ampirik pnömoni tedavisini takiben taburcu edildi ve poliklinik takibine alındı. Yabancı cismin çıkartılmasından üç ay sonra çekilen akciğer grafisi normaldi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde bronşektazi bölgelerinin tama yakın düzeldiği izlendi (Resim 2).

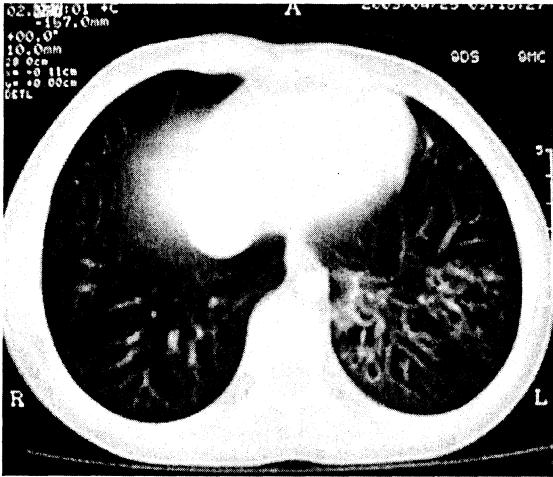
## TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonlarında bazen klinik bir bulgu görülmez ve bariz bir belirti ortaya çıkıncaya kadar uzun bir süre geçebilir. Olguların 2/3'ünde tanı aspirasyondan sonraki yedi gün içerisinde konulurken, %17-19'unda 30 gün ve daha uzun bir süre sonrasında konulduğu bildirilmiştir.<sup>1,2</sup> Tanıda gecikmiş olgularda akciğer dokusunda tekrarlayan enfeksiyonlar, astım, kollaps veya destrüktif değişiklikler görülür.

**Resim 1.** Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sol alt lobda bronşektatik değişiklikler görülüyor.



**Resim 2.** Yabancı cisim ekstraksiyonunu takip eden üçüncü ayda çekilen tomografide bronşektatik değişikliklerin tama yakın düzeldiği izleniyor.



Yabancı cisim aspirasyonu sonrası tıkanmış bronş distalinde bronşektazi gelişimi için ne kadar süre geçmesi gerektiğini bildiren fazla çalışma yoktur. Yapılan hayvan deneylerinde bronşial obstrüksiyon sonrası 2-9 hafta içinde bronşial kartilajda destrüksiyon ve bronşektazi geliştiği bildirilmiştir.<sup>3,4</sup> Yabancı cisim aspirasyonunu takiben olguların %64'ünde ilk 4-7 gün içerisinde pulmoner komplikasyonlar gelişmeye başlar. Otuz gün ve üzerinde bir süre geçerse olguların %90'ında major komplikasyonlar ortaya çıkar.<sup>5</sup> Karakoç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 30 günden sonra saptanan olguların %25'inde bronşektazi görüldüğü bildirilmiştir.<sup>2</sup> Bu çalışmada uzun dönem komplikasyonlarının daha çok organik yabancı cisim aspirasyonlarında ortaya çıktığı ve inorganik yabancı

cisim aspirasyonlarında bronşektazik değişikliklerle karşılaşılmadığı rapor edilmiştir.<sup>2</sup> Ancak olgumuzda yabancı cisim inorganik yapıda olmasına karşın 3 haftalık bir süre içerisinde bronşektatik değişiklikler ortaya çıkmıştı.

Ortaya çıkan değişikliklerin reversibilitesi veya süre ile reversibilite arasında bir ilişki olup olmadığı bilinmemektedir. Reversibilite, oluşan harabiyetin tedavisinin cerrahi veya medikal olmasına belirleyen önemli bir ölçüttür. Reversible bronşektazide akciğer rezeksiyonu kontrendikedir. Bir yıldan uzun bir süre sonra farkedilen bronşektazik değişikliklere yol açmış yabancı cisim aspirasyonlarında bile destrüktif değişikliklerin yabancı cismin ekstraksiyonunu takiben düzeldiğini bildiren yayınlar mevcuttur.<sup>6,7</sup> Bu tip olgularda cerrahi planlanmadan önce mutlaka medikal tedavinin denenmesi gerektiği savunulmaktadır.<sup>6,7</sup> Ancak tedaviye yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Karakoç ve arkadaşları yabancı cisim aspirasyonlu olgularını sundukları bir seride bronşektazi gelişmiş 7 olgudan 4'ünün medikal tedaviye yanıt verdiğini, 3'ünün lobektomiye gittiğini bildirmişlerdir.<sup>2</sup> Al Majed ve arkadaşları 3 ay ile 25 yıl arasında tanı konan 8 olguda, bronşektazi gelişmiş 3 olguya cerrahi tedavi gerektiğini belirtmişlerdir.<sup>8</sup>

Parankimal destrüksiyonun değerlendirilmesi aralıklı çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi ile yapılabilir. Takip tomografisinde reverzibilite kararı için hastanın o anda klinik olarak enfeksiyon tablosunda olmaması gerekir. Bazı otörler bronşektazinin düzelmesi için akciğer enfeksiyonu bulguların düzelmesinden itibaren 2 yıl beklenmesini önermektedir.<sup>9</sup>

Çocuklarda bronşektazi tesbit edildiğinde, yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olmasa bile, bronkoskopi yapılmalı ve yabancı cisim aspirasyonu ekarte edilmelidir. Yabancı cisim aspirasyonuna ikincil gelişen obstrüktif pnömoni sonrası üç haftada bile bronşektazi gelişebilmektedir. Çocuklarda hava yollarının iyileşme ve destrüktif değişikliklerin düzelleme potansiyeli yüksektir. Bu nedenle mevcut bronşektazinin reversible olma olasılığı mutlaka göz önünde tutulmalı ve özellikle çocuklarda, yabancı cismin çıkartılmasından sonra, iyileşme için medikal tedavi şansı tanınmalıdır.

## KAYNAKLAR

- 1 Wiseman NE. The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. J Pediatr Surg 1984; 19: 531-535.
- 2 Karakoç F, Karadağ B, Akbenlioğlu C, Ersu R, Yıldızeli B, Yüksel M, Dağlı E. Foreign body aspiration: what is the outcome. Pediatr Pulmonol 2002; 34: 30-36.
- 3 Yıldızeli B, Zonüzi F, Yüksel M, Kodallı N, Çakalağaoğlu F, Küllü S. Effects of intrabronchial foreign body retention. Pediatr Pulmonol 2002; 33: 362-367.

## Yabancı Cisim Aspirasyonu Sonrası Gelişen Reversible Bronşektazi

- 4 Denney NW, Berkas EM, Snider TH, Nedwicki EG. Foreign body bronchiectasis. Dis Chest 1968;53:613-616
- 5 Mu L, He P, Sun D. The causes and complications of the late diagnosis of foreign body aspiration in children. Report of 210 cases. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991; 117: 876-879.
- 6 Mansour Y, Beck R, Danino J, Bentur L. Resolution of severe bronchiectasis after removal of long-standing retained foreign body. Pediatr Pulmonol 1998;25:130-132
- 7 Bertolani MF, Marotti F, Bergamini BM, Pellegrino M, Balli R, Buonaura PLC. Extraction of a rubber bullet from a bronchus after 1 year complete resolution of chronic pulmonary damage. Chest 1999; 115: 1210-1213.
- 8 Al-Majed SA, Ashour M, Al-Mobeireek AF, Al-Hajjaj MS, Alzeer AH, Al-Kattan K. Overlooked inhaled foreign bodies: late sequelae and the likelihood of recovery. Respir Med 1997; 91: 293-296.
- 9 Gaillard EA, Carty H, Heaf D, Smyth RL. Reversible bronchial dilatation in children: comparison of arial high-resolution computer tomography scans of the lungs. Eur J Radiol 2003;47:215-220

### Yazışma Adresi

Doç. Dr. Ömer Soysal  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Cerrahisi AD, 44135, Malatya  
Tel : 422-341 0660-3902  
Faks : 422-341 0728  
E-Posta : osoysal@inonu.edu.tr