

Çocukları	0-1	1-2	2-3	3-4	4-10	TOPLAM
Erkek	1	0	0	0	0	1
Kadın	—	1	2	2	3	6
TOPLAM	1	1	2	2	3	9

ÇOCUKLARDA HAVA YOLU YABANCI CİSİMLERİ

Dr. Süleyman ŞİRİN (x)

Yabancı cisim türü	Vaka sayısı
Fasulye	6
Ayıcığı çekirdeği	2
Mısır çekirdeği	1
Karın çekirdeği	1
Kabak çekirdeği	1
TOPLAM	11

GİRİŞ

Bölgemizde sık görülen hava yolu yabancı cisimlerin epidemiyolojik özelliklerini belirtmek ve bu konuda gerekli tedbirleri aldırmaaktır.

Bölgemizde tek endoskopik imkanları yalnız hastanemizde bulduğundan bu vakaların çoğunluğu kliniğimize baş vurmaktadır. Kliniğimize baş vuran bu tür vakalardan çoğunun ulaşım imkanlarının zorluğu nedeniyle klinimize ulaşmadan ölenlerin sayısının çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

MATERYAL METOD

1978-1981 yılları arasında 0-10 yaş arasındaki (27) çocuk da hava yolu yabancı cisim tesbit edilmiştir.

Vakalar yabancı cisimleri tür ve lokalizasyonlara ve semptomlara göre ele alınmış, yapılan tedavilere ve oluşan komplikasyonlara değinilmiştir.

Teşhiste; Hikaye, fizik muayene ve radyolojikten yararlanılmıştır.

Yabancı cisimler genel ve lokal anestezi altında bronkoskopi trakeostomi larengoskopi ile çıkarılmıştır.

BULGULAR

Tesbit ettiğimiz (27) yabancı cisim vak'asının yaş grupları ve cinsiyetlerine göre dağılımı tablo 1 de gösterilmiştir.

Vakaların çoğunu 1-4 yaş arası erkek çocuklar teşkil etmektedir.

(x) Atatürk Ün. Tıp Fakültesi K.K.B.B. Öğretim Görevlisi.

Tablo: 1- Hava yolu yabancı cisimleri vakalarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyeti	0—1	1—2	3—4	5—6	7—10	TOPLAM
Erkek	1	6	6	2	1	16
Kadın	—	1	2	5	3	11
TOPLAM	1	7	8	7	4	27

Tablo: 2- Bitkisel Menşeli yabancı cisim tür ve sayısı.

Yabancı Cisim Türü	Vaka sayısı
Fasulye	6
Ayçiçeği çekirdeği	2
Muşmula çekirdeği	2
Karpuz çekirdeği	4
Nohut	2
Kabak çekirdeği	1
Fındık	2
TOPLAM	20

Hava yolu yabancı cisimleri 20 (% 74) bitkisel menşeli olup en sık görülmesi fasulye, karpuz çekirdeği, Ayçiçeği , fındık, kabak çekirdeğidir. Bitkisel menşeli olmayanların sayısı 7 olup, Boncuk, kemik, çivi ve iğnedir. Tablo 3.

Tablo: 3- Bitkisel menşeli olmayan yabancı cisimler tür ve sayısı.

Yabancı cisim türü	Vaka sayısı
Boncuk	3
Kemik	2
Çivi	1
İğne	1
TOPLAM	7

Hava yolu yabancı cisimlerinin 15 vakada (% 55,5) Trakee ve bifurkasyonda 10 vakada (% 37,0) bronkuslarda, 2 vakada (% 7,5) larenkste lokalize olduğu görülmüştür. (Tablo: 4).

Tablo: 4- Yabancı cisimleri lokalizasyonuna göre dağılımı.

Yabancı cisim lokalizasyonu	Vaka sayısı	Yüzde (%)
Trakea ve Difurkasyon	15	55.5
Bronkuslar	10	37.0
Larenks	2	7.5
TOPLAM	27	100.00

Aileden alınan hikayelere göre vakaların çoğunda ilk semptom öksürük ve morarma görülmüş, morarma daha sonra kaybolmuş öksürük devam etmiş hasta öksürüğünde morarma tekrar oluyormuş. Vakaların kliniğimize müracaatları 24 saatt ile 1 hafta arasında oluyor. Müdahale yapılan (27) vakanın (20) Bronkoskopi (% 74), (4) Trakesostomi Bronkoskopi (% 14.8), 3 Trokeostomi (% 11.2), yapılmıştır.

Vakaların fizik muayenede (12) lık sesi (vurma sesi) ve asmotik solunum, (5) vakada solunum güçlüğü ve çekilmeler, (10) vakada patoloji tesbit edilmemiştir.

Vakaların çekilen radyogramlarında 1 vakada larenikte U şeklinde kırılmış çivi, 2 vakada kemik 1 vakada iğne, 5 vakada bronkopnömoni (18) vakada radyogram tetkikleri normal bulunmuştur.

Vakalarımızda biri ameliyat esnasında ölmüştür. Hava yolu yabancı cisimlerinde ölüm sayısı % 7 olarak tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Etiyoloji ve Ensidans: Hava yolu yabancı cisimleri çoğu 0-4 yaş arasında görülmektedir. Vakalarımızda da yabancı cisimlerin çoğu (18) u (% 66,6) 5 yaşın altında görülmektedir. (1-3-6).

Bölgemizde hava yolu yabancı cisimlerin çoğunluğunu fasulye oluşturmuştur. Amerika ve diğer ülkelerde ise yer fıstığı teşkil etmektedir (5). Bunun sebebi fasulyenin bölgemizde çok yetişmesi ve yenmesidir.

Vakalarımızda yabancı cisimler sağ ana bronşa lokalize olmuştur.

Semptomlar: Yabancı cismin lokalizasyonuna, türüne ve şekline göre belirti verir. Larenksi lokalize olanlar ses kısıklığı Stridor, dispre, Suprasternal, interkostal ve epigastrik çekilmeler görülür.

Trakea lokalize alanlarda ise ses kısıklığı hariç diğer semptomlar görülür. Bunlara ilave olarak kırıltılı solunum ve klık sesi duyulur. Çok düşük yabancı cisimlerde ise bu klık sesi duyulmuyabilir. İleri safhalarda ödem, iltihap nedeniyle ateş, dispne ve asfiksi görülebilir.

Bronş ve ana bronkusta obtürüksiyon yapanlarda asmotik tipte solunum güçlüğü hafif sıyanoz tarzında belirtiler verir. Dinlemekle abstruksiyon olan tarafta ataletazi oluşmuşsa solunum sesleri alınmaz. Perkusyonda matite ve hipersononite alınır. Geç safhada ise promoni pnomotoraks ve apse görülebilir. (203)

TEŞHİS

- 1- Hikaye
- 2- Klinik ve fizik muayene

3- Radyolojik tetkik

4- Endoskopik muayene

Hikayenin çok önemli yeri vardır. Hikayesinde yabancı cisim şüphesi olan her hasta mutlak surette müşahade altına alınmalı ve boğaz, göğüs ve batin bölgesini içine alacak şekilde Radyografi çekilmelidir. Tele espirum ve inspirum da çekilmelidir. Bu tetkikler oposite veren yabancı isimlerde fayda temin eder. Oposite vermeyenlerde ise loryngoskopi ve endoskopiden yararlanılır.

SONUÇ

Yabancı cisim aspirasyonları önemli komplikasyonlara ve ölüme sebebiyet verdiği için koruyucu tetbirlerinde bilinmesi gerekir. Çocukların odasında ve erişebileceği yerlerde veya oyuncaklarının arasında düğme, iğne, çivi, para, toka, vida gibi maddeler fıstık, fasulye, kabak, karpuz ayçiçeği çekirdeği gibi yiyecek maddeleri bulundurulmamaları ve yiyecekleri özellikle et ve balıkları çok dikkatli ayıklanmalıdır.

Hasta sahiplerinin dikkat etmesi gereken hususlar ise:

- Çocuğun sırtına vurulmamalı, çünkü her vuruşta yabancı cismin daha aşağılara gitmesine yardım etmiş olur.
- Hastanın ağızına parmak sokmamalı bu müdahalede larenksin tahrişine ve cismin aşağıya inmesine sebep olur.
- Hastayı baş aşağı çevirmemeli çünkü yabancı cisim hava yolunu dar kısmına gelerek tıkanmasına ve hastanın ölümüne sebep olabilir.

Hastada asfiksi mevcut ise önce trakeostomi daha sonra endoskopik müdahale ile yabancı cisim çıkarılmalıdır.

Yabancı cisim şüphesi ile müracaat eden her hasta mutlaka Hastahaneye yatırılmalı ve en kısa zamanda fizik, Radyolojik ve endoskopik muayeneye tabii tutulmalıdır. Aksi isbat edilinceye kadar hasta müşahade altına alınmalıdır.

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. kliniğinde 1978 yılı başından 1981 yılı sonuna kadar görülen 27 hava yolu yabancı cisim vakası sunulmuştur. Erken teşhis endoskopi ve trokeostomi önemi belirtilen aileye gerekli tavsiyelere değinilmiş bölgedeki hekimlere endoskopi merkezi ile işbirliği üzerinde durulmuştur.

SUMMARY

Foreign boties in the lower air passage (27 cases) between the years 1978-1981 has been presented. The Methods of endoscopy and tracheostomy: the points

tobe kept in mind by Parents as well as the cooperation of peripheral physicianses with the endoscopy center hos been discussed.

KAYNAKLAR

- 1- Aytaç, A. ve Doğramacı, Ö.: Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu, Türk j. Ped., 8: 3, 1966.
- 2- Davis, C. M.: Inhaled foreign bodies in children-An analysis of 466 cases, Arch., Dis. Child., 41: 218, 1966.
- 3- Elçi, R.T.: Laringo-trakeo-bronşia 1 yabancı cisimler Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi ihtisas tezi, 170.
- 4- Ethan, A., Walker, jr.: The Diagnosis of radiolucent foreign bodies in the bronchi of Small children, Okla Med. Ass. 60: 3 (114-120), 1967.
- 5- Jackson, Chevalier: Foreign bodies in the bir and food passoge. otolaryngology, Hoeber Medical Division, Hegerstmown, Maryland, Volume: V, 1969, pp. 1-94.
- 6- Stanton, A. Friedberg and D. Blnestene: Foreign Body Accideuts in volving the Air an food Passoges in Children. Otolaryngologic Clinics of North America Symposium on pediatric otolaryngology Page 394-403, Volume 3, Number 2, W. B. Saunders Company, Philodelphia. jume 1970.
- 7- Willad, F. Grow.: What to da when foreign bodies are inholed or İngested, Med. j. Ame. October, 1968.

Zarın ilmeği, kırılması, kırık parçalarının göze girme ve ağrı yapmasından sonra üretilen inflamatuvar yanıtın etkisiyle gözün iç kısmında Tıpise Göze yapılır (5). Bu yapılar şunlardır:

- 1- Kornea (Koruyucu Zarın) (1)
- 2- İris (Iris) (2)
- 3- Aköz Membran (Zarın) (3)
- 4- Sklera (4)
- 5- Vertikal Konjunktiva (5)

Ayak bileği kırıklarında kırık parçaları ile zannın de amokle, zannın de yönlü ve şiddetine göre additör her iki malleolun (6,7) madine bir malleolun ile birlikte bir ligamentin ruptürü ile bir malleolun (aydank pelis) (7,12).

(1) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Görevlisi
(2) Bandoğlu S.S. (3) Hacıhalil Oğuzca (4) Tıbbi Anatomi (5) Tıbbi Anatomi
(6) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Görevlisi
(7) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Görevlisi