
Bir pisipisi otunun bronşlardan sırta ilginç yolculuğu: Olgu sunumu

Levent CANKORKMAZ¹, Gökhan KÖYLÜOĞLU¹, Mehmet H. ATALAR²,
Cengiz GÜNEY¹, Mehmet Ş. ARSLAN¹

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas.

ÖZET

Bir pisipisi otunun bronşlardan sırta ilginç yolculuğu: Olgu sunumu

On beş yaşında, beş ay önce hemoptizi ve akciğer infeksiyonu nedeniyle başka bir hastanede tedavi gören erkek hasta, sağ lomber bölgede kızamık, ağrılı, şişlik yakınmasıyla başvurdu. Radyolojik tetkiklerde; sağ akciğer posterobazal lobda ve sağ L4-5 paravertebral kaslar düzeyinde apseye uyumlu görünüm saptandı. Hasta, antibiyotik tedavisi sonrasında taburcu edildi. Taburcu edildikten sonra aynı bölgede pürülan akıntı nedeniyle yatırıldı. Pansuman sırasında, fistül traktundan pisipisi otunun çıktığı gözlemlendi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, sekiz ay önce bir pisipisi otu aspire ettiği öğrenildi. Bilgilerimize göre olgumuz, çocukta trakeobronşiyal penetrasyon gösterip, vücut dışına lomber bölgeden çıkış gösteren ilk pisipisi otu aspirasyon olgusudur.

Anahtar Kelimeler: Pisipisi otu, aspirasyon, migrasyon, çocuk.

SUMMARY

An interesting journey of a grass inflorescence from broncho to dorsum: case report

Levent CANKORKMAZ¹, Gökhan KÖYLÜOĞLU¹, Mehmet H. ATALAR²,
Cengiz GÜNEY¹, Mehmet Ş. ARSLAN¹

¹ Department of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey,
² Department of Radiology, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Levent CANKORKMAZ, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 58140
SİVAS - TÜRKİYE

e-mail: cankorkmaz@cumhuriyet.edu.tr

A 15-years-old male was presented with hyperemic and painful right flank mass. His medical history was consisted of a treatment for pneumonia and hemoptysis in the other hospital five months ago. Diagnostic X-rays was showed consolidation in the posterobasal segment of right pulmoner lobe and abscess in the paravertebral muscle extending from L4-5 level. The patient was discharged after antibiotic treatment. At the second hospitalization, a grass inflorescence was discharged from the fistula. When the patient was reevaluated his history was consisted of the aspiration of a grass inflorescence eight months ago. To our knowledge, this patient represents the first case of penetration by a grass inflorescence migrated out of the lomber region.

Key Words: Grass inflorescence, aspiration, migration, child.

Çocukluk yaş grubunda çok sık karşılaşılan yabancı cisim aspirasyonu, kaza nedeniyle oluşan ölümler içerisinde önemli bir yer tutmaktadır (1). Aspire edilen cisimler organik ya da inorganik olabilir. Organik olanlar sıklıkla yiyecek parçaları iken, inorganik olanların başında oyuncak parçaları gelmektedir.

Pisipisi otu, literatürde nadir görülen organik aspirasyon nedenlerindedir. Ülkemizde ve dünyada özellikle kırsal kesimlerde bu tabloyla karşılaşılabilmektedir. Ancak pisipisi otunun trakeobronşiyal sistemden migrasyon yoluyla göğüs duvarına çıkma olasılığı literatürde birkaç olguda yayımlandığı üzere çok daha az rastlanan bir komplikasyondur (2-5).

Yazımızda, aspire edildikten sekiz ay sonra, kendiliğinden lomber bölgeden çıkan pisipisi otunun klinik ve radyolojik bulguları eşliğinde geçirdiği ilginç yolculuğunu sunacağız.

OLGU SUNUMU

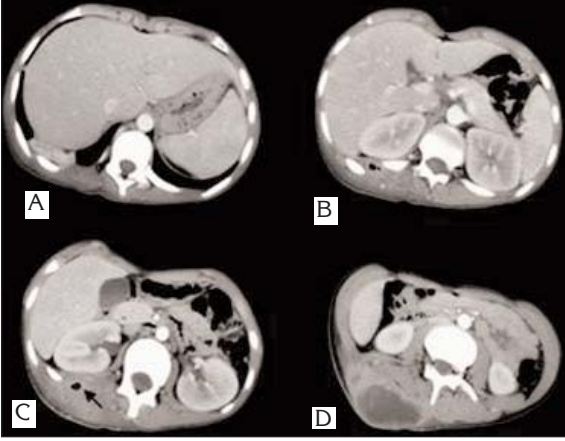
On beş yaşında erkek hasta sağ lomber bölgede, üzeri kızamık, ağrılı, şişlik şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinden beş ay önce hemoptizi ve akciğer infeksiyonu nedeniyle başka bir hastanede tedavi gördüğü öğrenildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; BK: 13.900/mm³, Hb: 11.1 g/dL, Plt: 488.000/mm³, C-reaktif protein: 47.7 mg/L, açlık mide suyu ve idrarda aside dirençli bakteri negatif olup, diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Arka-ön akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda yamasal infiltrasyon alanı görüldü. Yapılan torakoabdominal bilgisayarlı tomografi; sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte konsolide alan ve sağ L4-L5 paravertebral kaslar düzeyinde 5 x 4 x 5 cm boyutlarında cilt, cilt altı yumuşak dokulara ve erekör spina kasına

uzanım gösteren apse ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1). Saptanan apse drene edilerek apse lojuna penröz dren konuldu. Kültürlerde üreme olmadı. Etyolojik ajan saptanamayan olgu, 10 günlük antibiyotik (sulbaktam + sefoperazon sodyum 80 mg/kg/gün ve amikasin sülfat 15 mg/kg/gün) tedavisi sonrasında pürülan drenajın kesilmesiyle taburcu edildi. Ancak taburcu edildikten sonra aynı bölgeden iki defa daha pürülan akıntı gelmesi nedeniyle polikliniğimize başvurması sonucu yeniden yatırıldı. Son yatışında pansuman sırasında, yeni açılan bir fistül traktından pisipisi otu ve çıkış hattı gözlemlendi (Resim 2). Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde sekiz ay önce bir pisipisi otu aspire ettiği ancak ailesinden çekindiği için bu durumu söylemediği öğrenildi.

TARTIŞMA

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çaığında daha sık görülmekle birlikte, erişkin yaş grubunu da ilgilendiren bir sorundur. Hastaların büyük çoğunluğunu 0-3 yaş grubundaki çocuklar oluşturur (6). Aspire edilen cisimler bölgeye, mevsime ve yaşa göre değişkenlik gösterir. Ülkemizde en sık rastlanılan yabancı cisimler, kabuklu yiyecekler ve iğnelerdir (7). Pisipisi otu ise çok nadir rastlanılan ve daha çok kırsal kesimde yaşayan çocuk yaş grubunda karşımıza çıkan bir yabancı cisimdir.

Pisipisi otu olarak adlandırılan bitki İngilizce literatürde, "grass inflorescence", "spike of wild barley", "Hordeum pusillum", "Hordeum murinum", "grain spike" ve "cheat grass" gibi isimlerle sunulmuştur (2-5). Bu bitkilerin ortak özelliği arpa, buğday ve yulaf gibi ekinlerin tanelerini taşıyan kılçıklı baş kısmından oluşmalarıdır.



Resim 1. Kontrastlı aksiyal torakoabdominal bilgisayarlı tomografik inceleme. A. Sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte lokalize konsolide alan; B. Yabancı cisim ve paravertebral inflamasyon; C. Ok işaretinin ucunda düşük dansiteli yabancı cisim; D. Paravertebral apse.



Resim 2. Lomber bölgede fistül ağzı ve pisipisi otuna ait görünüm.

Hava yolu pasajında uzun süre kalan yabancı cisimler genellikle bronşit, rekürren pnömoni veya bronşektazi gibi tablolara yol açabilmektedir. Komplikasyonlar yabancı cismin şekline, lokalizasyonuna ve retansiyon süresine bağlıdır. Beş yüz olguluk bir çalışmada, bronşektazi saptanan hastaların sekiz tanesinde nedenin yabancı cisim retansiyonu olduğu gösterilmiş ve retansiyon süresi en erken 25 gün olan bir olguya alt lobdaki bronşektazi nedeniyle rezeksiyon uygulanmıştır (8). Bronşiyal sistemdeki organik yabancı cisimler inorganik yabancı cisimlere göre çok daha şiddetli bir inflamasyona yol açar.

Pisipisi otunun aspirasyonu iki farklı klinik tabloyla sonuçlanmaktadır. Hava yolu mukozasına

implante olup öksürük, dispne ve obstrüktif rekürren pnömoni, ikinci olarak da (gezici form) migrasyon hareketiyle akciğerin periferine hatta plevral kaviteye kadar ilerleyerek apse, kavite, atelektazi, ampiyem gibi kronik infeksiyonla sonuçlanan tablolardır ya da migrasyonla göğüs duvarına erişmesinin nedenidir (9,10). Plevral kaviteye ulaşarak dekortikasyon gerektiren ampiyem tablosu ile tansiyon pnömotoraksa yol açan olgular bildirilmiştir (11). Özellikle çocuklarda pisipisi otu aspirasyonu tanısı koymak oldukça zordur (6).

Bizim olgumuzun yaklaşık sekiz aylık bir öyküsü mevcuttu ve pisipisi otu akciğer segmentlerine kadar ilerleyerek, kaviter lezyon ve bronşektaziye yol açmıştı. Yabancı cisim aspirasyon şüphesi olan olgularda, yabancı cismin özelliği ne olursa olsun semptomların varlığına bakılmaksızın en kısa sürede ayırıcı tanı yapılarak yabancı cisim saptanırsa çıkarılmalıdır. Yineleyen akciğer infeksiyonu ile birlikte göğüs duvarında lezyonun eşlik durumlarda yabancı cisim özellikle de pisipisi otu aspirasyonu yönünden anamnezi derinleştirilmelidir. Bronkoskopi ne kadar erken uygulanırsa, olası komplikasyonlar da o oranda azalacaktır (12).

Bu olgu sunumunda, pisipisi otu aspirasyonu anamnezi vermeyen, ancak trakeobronşiyal sistemden migrasyon yoluyla vücut dışına çıkan bir yabancı cisim olgusunu sunduk. Yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olmayan hastamızın bilgisayarlı tomografi kesitlerinde lomber bölgede görülen apse ve içerisindeki düşük dansiteli pisipisi otu görüntüsünü yanlışlıkla hava olarak yorumladık. Literatürde benzer klinik tabloyu tanımlayan birkaç olgu sunulmuş ama hiçbirisinde olgumuzdaki gibi, göğüs duvarı dışına, lomber bölgeye uzanım gösterdiği tanımlanmamıştır (2-5,13,14). Aspirasyon anamnezinin olmadığı durumlarda akciğer bazalinde konsolidasyon ve efüzyon ile birlikte giden göğüs duvarı ve lomber bölge inflamasyonu veya tümöral kitle şüphesi durumunda yabancı cisim, özellikle de pisipisi otu migrasyonu düşünülmelidir.

Sonuç olarak; pisipisi otu aspirasyonu nadir görülen bir yabancı cisim aspirasyonudur. Aspirasyon öyküsü olsun veya olmasın bronkoskopi ve akciğer grafisi incelemeleriyle tanı konulamaya-

bilir. Bilgisayarlı tomografi bulguları pisipisi otu aspirasyonunda erken tanı açısından yararlı olabilir. Pisipisi otunun botanik ve morfolojik özelliklerinden dolayı vücut hareketleri ile tek yönlü olarak ilerleyerek, migrasyonla yer değiştirmesini sağlayan özelliği de ayrıntılı olarak araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Baethge BA, Eggerstedt JM, Olash FA. Group F streptococcal empyema from aspiration of a grass inflorescence. *Ann Thorac Surgery* 1990; 49: 319-20.
2. Dindar H, Konkan R, Cakmak M, et al. Bronchopleurocutaneous fistula caused by an unusual foreign body aspiration simulating acute abdomen. *Eur J Pediatr* 1994; 153: 136-7.
3. Dogan K, Kaptanoglu M, Onen A, et al. Unusual sites of uncommon endobronchial foreign bodies. Reports of four cases. *Scand Cardiovasc* 1999; 33: 309-11.
4. Godfrey RC, Adelaide MB. The behaviour of inhaled grass inflorescences. *Lancet* 1957; 270: 273-4.
5. Hammer J. Acquired upper airway obstruction. *Pediatr Respir Rev* 2004; 5: 25-33.
6. Ciftci AO, Bingol-Kologlu M, Senocak ME, et al. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg* 2003; 38: 1170-6.
7. Yalçınkaya İ, Kaya S, Çetin G. Trakeobronşial yabancı cisimler: 177 vakalık bir çalışma. *GATA Bülteni* 1996; 38: 101-7.
8. Kurklu EU, Williams MA, Roux BT. Bronchiectasis consequent upon foreign body retention. *Thorax* 1973; 28: 601-7.
9. Watson CRR. Inhaled grass inflorescence presenting as a superficial tumour of the chest wall. *Med J Aust* 1969; 1: 1303-04.
10. Basok O, Yaldiz S, Kilincer L. Bronchiectasis resulting from aspirated grass inflorescences. *Scand Cardiovasc J* 1997; 31: 157-9.
11. Newson TP, Parshuram CS, Berkowitz RG, et al. Tension pneumothorax secondary to grass head aspiration. *Pediatr Emerganc* 1998; 14: 287-9.
12. Oguzkaya F, Akcalı Y, Kahraman C, et al. Tracheobronchial foreign body aspirations: A 10 year experience. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998; 14: 388-92.
13. Hilman BC, Kurzweg FT, McCook WW Jr, et al. Foreign body aspiration of grass inflorescences as a cause of hemoptysis. *Chest* 1980; 78: 306-9.
14. Karagöz B, Köksal Y, Varan A, et al. An unusual case of grass inflorescence aspiration presenting as a chest wall tumour. *Pediatr Radiol* 2006; 36: 434-6.