

Astım Atak ve Tekrarlayan Pnömoni Nedeni Olarak Yabancı Cisim Aspirasyonu

Foreign Body Aspiration As a Cause of Asthma Attacks and Recurrent Pneumonia

^{1b} Hasan Veysel KESKİN^a, ^{1b} Neslihan ÖZÇELİK^b

^aAhi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

^bRecep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Rize, Türkiye

ÖZET Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, özellikle 3 yaş altındaki pediatrik yaş grubunda görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Nöropsikiyatrik hastalığı ve bilinç bozukluğuna neden olabilecek kolaylaştırıcı bir durumu bulunmayan erişkin yaş grubunda aspirasyon nadir görülür. Erişkin yaş grubunda, aspirasyon sonrası genellikle erken hastane başvurusu ve anamnezde aspirasyon öyküsü vardır. Ancak bazen hasta, aspire ettiğini fark edemeyebilir ve tanı süreci uzun sürebilir. Yabancı cisim aspirasyonunda spesifik bir bulgunun olmadığı, semptomların ani gelişen asfiksi gibi ağır bir tablodan, semptomsuz veya hafif yakınmalarla seyreden hafif bir tabloya kadar değişken olabileceği ve anamnezde aspirasyon öyküsünün bulunmayabileceği unutulmamalıdır. Bu olgumuzda, uzun süredir astım ve pnömoni tanılarıyla tedavi edilen, ancak tedaviye yanıtı zayıf devam eden bir hastada yabancı cisim tespit edilmiştir. Bu vaka, erişkin hastalarda ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonunun, mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

ABSTRACT Tracheobronchial foreign body aspiration is a life-threatening condition seen especially in the pediatric age group under 3 years of age. Aspiration is rare in adults who do not have a neuropsychiatric disease or a predisposing condition that could cause impaired consciousness. In the adult age group, after aspiration, there is usually an early hospital admission and a history of aspiration in the anamnesis. However, sometimes the patient may not realize that he/she is aspirating and the diagnosis process may take a long time. It should be kept in mind that there is no specific finding in foreign body aspiration, that the symptoms may vary from a severe condition such as sudden onset of asphyxia to a mild condition with no symptoms or mild complaints, and that there may be no history of aspiration in the anamnesis. In our case, we present a case who had been repeatedly admitted to the hospital with complaints of cough and shortness of breath for a long time, whose complaints did not improve despite the use of outpatient antibiotics and inhaler treatments with the diagnosis of pneumonia and asthma, and who was detected to have foreign body aspiration as a result of the examinations. In this case, a foreign body was detected in a patient who had been treated for asthma and pneumonia for a long time, but continued to be unresponsive to treatment. This case emphasizes that foreign body aspiration should definitely be considered in the differential diagnosis of adult patients.

Anahtar Kelimeler: Trakeobronşiyal yabancı cisim; erişkin; kronik öksürük

Keywords: Tracheobronchial foreign body; adult; chronic cough

Yabancı cisim aspirasyonu, hayatı tehdit eden ve erken müdahale gerektiren acil bir durumdur. Çocukluk çağında sık görülmesine rağmen erişkinlerde de nadiren görülebilmektedir.¹ Hasta, yabancı cismin

büyüklüğüne ve yerleşim yerine göre farklı semptomlarla başvurabilir. Erişkin hastalarda, tipik olarak aspirasyon öyküsü ve kronik öksürük ile ortaya çıkar. Ancak aspirasyon öyküsünün fark edilemeyeceği

Correspondence: Hasan Veysel KESKİN

Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

E-mail: keskinh.veysel@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Archives of Lung.

Received: 10 Mar 2025

Received in revised form: 24 Sep 2025

Accepted: 24 Sep 2025

Available online: 02 Oct 2025

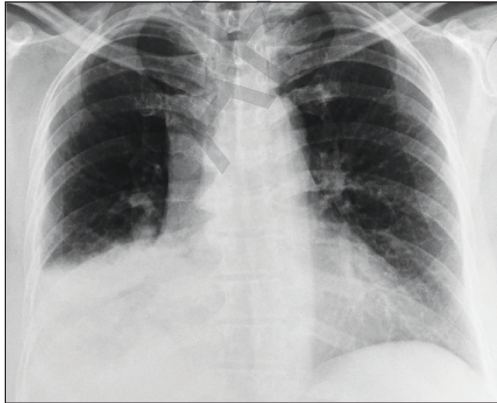
2146-8958 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



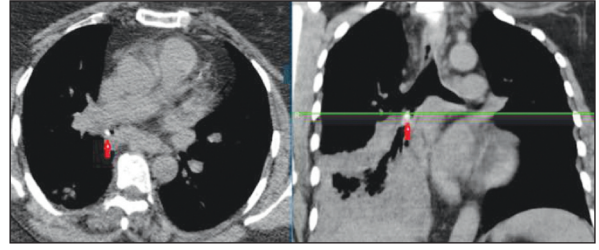
mental retardasyon, nöbet, beyin tümörü, alkolizm gibi durumlarda tanı zorlaşabilir ve tedavi gecikebilir. Anatomik olarak ana havayoluna yerleşen yabancı cisim olgularında solunum yetmezliği ve asfiksi görülebilirken distal havayollarında yerleşen yabancı cisimlerde öksürük, obstrüktif pnömoni, atelektazi, dispne ve hemoptizi görülebilmektedir.² Tekrarlayan pnömoni atakları, bronşektazi, pnömotoraks, akciğer apsesi ve pnömomediastinum gibi uzun dönem komplikasyonları önlemek için yabancı cisimlerin mümkün olan en kısa sürede çıkarılması gerekir.

OLGU SUNUMU

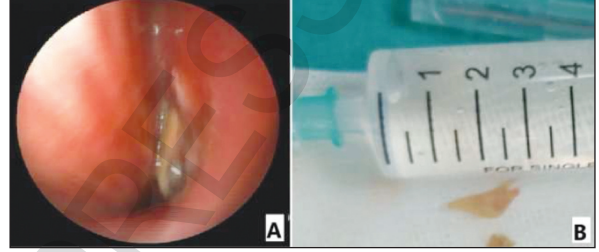
38 yaşında kadın hasta, 2 aydır devam eden öksürük, terleme ve nefes darlığı şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde oskültasyonda sağ akciğer bazalinde ral duyuldu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde C-reaktif protein ve lökosit değerlerinin yüksek olduğu görüldü. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt lobda konsolidasyon izlendi (Resim 1). Hastanın 2 kez pnömoni tanısı ile antibiyotik ve astım tanısı ile inhaler bronkodilatör tedavi kullandığı görüldü. Hastanın, nöropsikiyatrik bir hastalık öyküsü yoktu. Hasta ve yakınlarından alınan anamnezde herhangi bir aspirasyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Devamında çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT), sağ akciğerde bronş içerisinde hiperdens oluşum izlendi (Resim 2). Hastaya, yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile fiber optik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB'da sağ akciğerin intermediyer bronşunda ke-



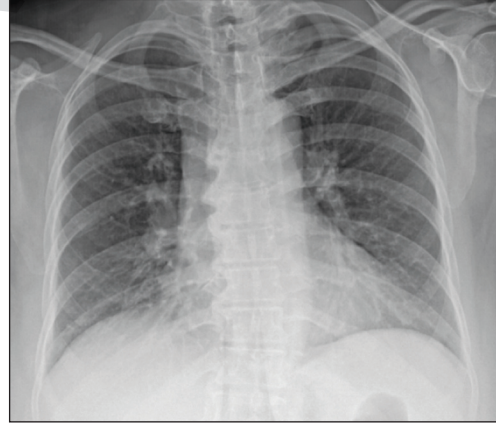
RESİM 1: Hastanın başvurusunda çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt lobda heterojen dansite artışı izlenmektedir.



RESİM 2: Hastanın aksiyal ve koronal toraks BT görüntülerinde sağ akciğer intermediyer bronş içerisinde hiperdens oluşum izlenmektedir.



RESİM 3: A) Bronkoskopi işlemi sırasında çekilen görüntülerde sağ intermediyer bronş içerisinde kenarları keskin, yassı ve kemik yapıda yabancı cisim izlenmektedir. B) Bronkoskopi ile çıkarılan yaklaşık 2 cm boyutunda yabancı cisim görülmektedir.



RESİM 4: Hastanın tedavi sonrasında çekilen posteroanterior akciğer grafisi normal sınırlarda izlendi.

narları keskin, yassı ve kemik yapıda yabancı cisim görüldü (Resim 3). Yabancı cismin distalinin, granülasyon dokusu ile daralmış olduğu izlendi. Yabancı cisim forseps ile tutuldu, FOB içerisinden geçemeyecek kadar büyük olduğu için FOB ile birlikte çıkartıldı. Pürülan sekresyonları, aspire edilerek lavaj alındı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde görülen heterojen dansite artışının yaklaşık 1 ay sonraki kontrolde çekilen posteroanterior akciğer grafisinde tama yakın regresyon görüldü (Resim 4).

Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

TARTIŞMA

Erişkin dönemde görülen yabancı cisim aspirasyonları, genellikle nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar, alkol intoksikasyonu, dental girişimler, mental retardasyon, sedatif ya da hipnotik ilaç kullanımı ve travmaya bağlı bilinç kaybı gibi kolaylaştırıcı durumlarda görülmekle birlikte sağlıklı bireylerde de görülebilmektedir. Aspirasyonda görülen semptomlar, tam veya kısmi hava yolu tıkanıklığı olan asfiksiden öksürük, dispne, boğulma ve ateşe kadar değişkenlik gösterebilmektedir.³ Akut dönemde, boğulur tarzda nöbetler şeklinde gelişen öksürük şikâyetinin, yabancı cismin distal bronşlara ilerlemesiyle vasfı değişebilir ve şiddeti azalabilir. Anamnezinde aspirasyon öyküsü bulunmayan hastalarda semptomlar, astım ve kanser gibi farklı hastalıkları taklit edebilmekte, tanının gecikmesiyle de bronşektazi, tekrarlayan pnömoni, plevral efüzyon, ampiyem ve bronkoplevral fistül gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.⁴ Bu nedenle yeni gelişen öksürük, hırıltı ve boğulma hissi şikâyeti bulunan, astım tanısı ile başlanan inhaler tedaviden fayda görmeyen ve tekrarlayan pulmoner enfeksiyon öyküsü bulunan hastalarda, ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu mutlaka düşünülmeli, anamnez bu yönde derinleştirilmeli ve şüphe hâlinde ileri tetkik yapılmalıdır. Akciğer grafisinde radyopak yabancı cisimler görüntülenebilir ancak %90'ı radyolusenttir. Toraks BT yabancı cisimlerin saptanmasında, tam lokalizasyonunun gösterilmesinde ve gelişen komplikasyonların değerlendirilmesinde kullanılabilir.⁵ Ancak tanı ve tedavide, altın standart yöntem bronkoskopidir.⁶ Günümüzde FOB daha sık tercih edilmekle birlikte çocuk hastalarda ve büyük ya da keskin cisimlerin çıkarılmasında rijit bronkoskopi (RB) tercih edilebilmektedir.⁷ Yüksek aspirasyon gücü, geniş çalışma kanalı ve hava yolunu tam kontrol etme olanağı sunması, RB'nin özellikle kritik vakalarda tercih edil-

mesini sağlamaktadır. Ancak genel anestezi gerektirmesi, ekipman ve uzman gereksinimi gibi dezavantajları vardır. FOB ise daha az invaziv olması, potansiyel olarak daha düşük komplikasyon riski olması, sedasyon altında yapılabilmesi ve distal hava yollarına ulaşma avantajıyla özellikle erişkin hastalarda ve tanı amaçlı kullanımlarda ön plana çıkmaktadır.^{8,9} Son yıllarda, deneyimli ekipler tarafından yapılan FOB ile birçok yabancı cismin başarıyla çıkarıldığı bildirilmektedir. 2024 yılında yapılan bir metaanalizde FOB ve RB arasında yabancı cisim çıkarma başarısında fark gözlenmediği bildirilmiştir.¹⁰ Bir sistematik derlemede, 1979-2014 yılları arasında trakeobronşiyal yabancı cisim nedeniyle FOB yapılan hastalar incelenmiştir. FOB ile yabancı cisimlerin çıkarılma başarısı, %89,6 olarak bulunmuştur.¹¹ Genel komplikasyon oranları açısından ve operasyon süresi açısından her iki yöntem arasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak FOB ile yapılan işlemlerde hastanede kalış süresi daha kısa olduğu gösterilmiştir.^{8,12}

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirdişlik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hasan Veysel Keskin; **Tasarım:** Hasan Veysel Keskin; **Denetleme/Danışmanlık:** Hasan Veysel Keskin, Neslihan Özçelik; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hasan Veysel Keskin; **Analiz ve/veya Yorum:** Hasan Veysel Keskin; **Kaynak Taraması:** Hasan Veysel Keskin; **Makalenin Yazımı:** Hasan Veysel Keskin; **Eleştirel İnceleme:** Neslihan Özçelik; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hasan Veysel Keskin; **Malzemeler:** Hasan Veysel Keskin.

KAYNAKLAR

1. Wadhera R, Sehrawat U, Hooda S, Wadhera S. Evaluate the role of rigid bronchoscopy in tracheo-bronchial foreign bodies. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;74(Suppl 3):5177-81. PMID: 36742744; PMCID: PMC9895146.
2. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Bietlot MP, Rodenstein DO. Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. *Chest.* 1999;115(5):1357-62. PMID: 10334153.
3. Hong P-Y, Wang L, Du Y-P, Wang M, Chen Y-Y, Huang M-H, et al. Clinical characteristics and removal approaches of tracheal and bronchial foreign bodies in elders. *Scientific Reports.* 2024;14(1):9493. <https://www.nature.com/articles/s41598-024-60307-z>
4. Dong YC, Zhou GW, Bai C, Huang HD, Sun QY, Huang Y, et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using a flexible bronchoscope: experience with 200 cases in China. *Intern Med.* 2012;51(18):2515-9. PMID: 22989820.
5. Liu X, Ni F, Guo T, Jiang F, Jiang Y, Song C, et al. Risk factors associated with radiolucent foreign body inhalation in adults: a 10-year retrospective cohort study. *Respir Res.* 2022;23(1):238. PMID: 36088318; PMCID: PMC9463778.
6. Kumar TP, Vananjakar SS, Saleem T, Rao DP, Vijayan S. Unravelling the impact of foreign bodies on bronchiectasis: insights from a case series study. *Cureus.* 2024;16(9):e69475. PMID: 39416557; PMCID: PMC11479866.
7. Hewlett JC, Rickman OB, Lentz RJ, Prakash UB, Maldonado F. Foreign body aspiration in adult airways: therapeutic approach. *J Thorac Dis.* 2017;9(9):3398-409. PMID: 29221325; PMCID: PMC5708401.
8. De Palma A, Brascia D, Fiorella A, Quercia R, Garofalo G, Genuardo M, et al. Endoscopic removal of tracheobronchial foreign bodies: results on a series of 51 pediatric patients. *Pediatr Surg Int.* 2020;36(8):941-51. PMID: 32468145.
9. Chantzaras AP, Panagiotou P, Karageorgos S, Douros K. A systematic review of using flexible bronchoscopy to remove foreign bodies from paediatric patients. *Acta Paediatr.* 2022;111(7):1301-12. PMID: 35388522.
10. Safia A, Abd Elhadi U, Bader R, Khater A, Karam M, Bishara T, et al. Flexible versus rigid bronchoscopy for tracheobronchial foreign body removal in children: a comparative systematic review and meta-analysis. *J Clin Med.* 2024;13(18):5652. PMID: 39337140; PMCID: PMC11433179.
11. Sehgal IS, Dhooria S, Ram B, Singh N, Aggarwal AN, Gupta D, et al. Foreign body inhalation in the adult population: experience of 25,998 bronchoscopies and systematic review of the literature. *Respir Care.* 2015;60(10):1438-48. PMID: 25969517.
12. Li D, Yang N, Dong J, Wang J, Cui X, Yu H, et al. Comparison of rigid bronchoscopy and flexible bronchoscopy for the management of foreign body aspiration in children. *Am J Otolaryngol.* 2024;45(2):104092. PMID: 38043300.