



© Nihal Akçay,
© Hasan Serdar Kılıtır,
© Mey Talip Petmezci,
© Ülkem Koçoğlu Barlas,
© Esra Şevketoğlu

Stridorun Nadir Bir Nedeni: Konjenital Subglottik Hemanjiom

A Rare Casue of Stridor: Congenital Subglottic Hemangioma

Geliş Tarihi/Received : 24.10.2018
Kabul Tarihi/Accepted : 30.11.2018

©Telif Hakkı 2019 Türk Yoğun Bakım Derneği
Türk Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi
tarafından yayımlanmıştır.

Nihal Akçay, Hasan Serdar Kılıtır, Mey Talip Petmezci,
Ülkem Koçoğlu Barlas, Esra Şevketoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım
Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Nihal Akçay (✉),
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım
Ünitesi, İstanbul, Türkiye

E-posta : drnihalakcay@gmail.com
Tel. : +90 538 527 29 75
ORCID ID : orcid.org/0000 0002 8273 2226

Sayın Editör;

Kaba ve gürültülü ses olarak tanımlanan stridor; kısmi olarak tıkanan havayolunda hızla geçen havanın oluşturduğu türbülans sonucu meydana gelir. Laringomalazi, glottik web ve subglottik stenoz larinks düzeyinde obstüriksiyon yapan konjenital anomalilerdir. Süt çocuklarında stridorun nadir bir nedeni de konjenital subglottik hemanjiyomdur (KSH). Kızlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Hastalık genellikle infant dönemde ortaya çıkan dispne, tekrarlayan obstüriktif bronşiyolit, laringeal stridor ve tedaviye yanıt vermeyen pnömoni ile karakterizedir (1). Bu sunumda solunum sıkıntısı ve laringeal stridoru olup takibinde KSH tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

On üç aylık erkek bebek hasta solunum sıkıntısı olması nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Öyküsünden son iki haftadır hırıltısının olduğu, bir gün öncede solunum sıkıntısında artma olması nedeniyle başvurduğu merkezde bronşiyolit ve akut laringotrakeit ön tanılarıyla steroid, oksijen, salbutamol, soğuk buhar ve nebulize adrealin tedavisine başlandığı öğrenildi. Olgunun izleminde tedaviye yanıt alınamaması, hiperkapnik olması ve stridorunun daha da belirginleşmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Özgeçmişinde 28. gebelik haftasında ikiz eşi olarak doğduğu, iki ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edildiği, on altı gün mekanik ventilatörde izlendiği, taburculuk sonrası iki kez hırıltı atağı geçirdiği ve hastaneye yatırılarak izlendiği, kırk beş gün öncesine kadar beta agonist kullandığı ve respiratuar sinsityal virüs profilaksisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde huzursuz görünümünde idi, solunum sayısı: 50/dk, kalp tepe atımı:171/dk, kan basıncı: 96/55 (68) mmHg, koltuk altı vücut ısı: 37,8 °C olan olgunun solunum muayenesinde solunum sesleri bilateral eşit ve kaba, inspiratuar fazda daha belirgin olmak üzere hem inspiratuar hemde ekspiratuar solunum güçlüğü ve stridoru vardı. İnterkostal ve subkostal çekilmesi olan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde; kan gazı pH:7,28, pCO₂: 51,4 mmHg, HCO₃: 21,9 mmol/L biyokimyasal tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmazken akut faz belirteçlerinde prokalsitonin 0,21 ng/mL, C-reaktif protein 0,09 mg/dLolarak saptandı. Olgunun akciğer grafisinde bronkovasküler gölgelenme dışında patolojik bir özellik saptanmadı. Akut laringo trakeo bronşiolit ön tanısı ile streoid, nebulize adrenalin, soğuk buhar ve beta agonist tedavilerine devam edildi. Yüz maske S/T modda non-invazif ventilasyonda (NIV) takip edildi. Beş gün boyunca NIV’de takip edilen hastanın solunum sıkıntısının gerilemesine



Resim 1. Bronkoskopi sırasında görülen subglottik hemanjiyomlar

rağmen stridoru devam etti. Olguda glottik ve subglottik anomalileri dışlamak amacıyla bronkoskopi yapıldı. Vokal kortlar düzeyinde sağda ve solda lümeni tama yakın tıkayan içi sıvı dolu lezyonlar izlendi. Bunun üzerine çekilen bilgisayarlı tomografisinde hemanjiyomla uyumlu kitle lezyon saptandı. Hastaya propranolol tedavisi başlandı. On iki gün yoğun bakımda takip edilen hasta solunum sıkıntısı gerilemesi üzerine kulak burun boğaz bölümüne devredildi.

Direk laringoskopi ile tanı konabilen KSH'nın tanı ve ayırıcı tanısında bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. KSH benign seyirli ve spontan gerileme özelliğinin olması nedeniyle birçok tedavi seçeneği mevcuttur. Sistemik steroid, propranolol, lazer ablasyon ve cerrahi eksizyon tedavi seçenekleri arasında

yer almaktadır (2). Bizde olgumuzda propranolol ve sistemik steroid tedavisini başlangıç tedavisi olarak tercih ettik.

Sonuç

Sonuç olarak bu olgu sunumu ile, subakut ya da kronik stridoru olan hastalarda, özellikle tedaviye rağmen solunum sıkıntısı iyileşmeyen ve tekrarlayan olgularda ayırıcı tanıda KSH akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Etik

Etik Kurul Onayı: Etik kurul onayı alınmamıştır.

Hasta onayı: Hastanın ailesinden onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarların Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: N.A., H.S.K., Konsept: Ü.K.B., Dizayn: M.T.P., Veri Toplama veya İşleme: E.Ş., N.A., Analiz veya Yorumlama: H.S.K., E.Ş., Literatür Arama: M.T.P., Ü.K.B., Yazan: N.A

Çıkar Çatışması: Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Leung AK, Cho H. Diagnosis of stridor in children. Am Fam Physician 1999;60:2289-96.
2. Darrow DH. Management of Infantile Hemangiomas of the Airway. Otolaryngol Clin North Am 2018;51:133-46.