

# Gazyağı Aspirasyonuna Bağlı Akciğerlerde Multipl Bilateral Apse Lezyonları

Ayten Filiz, Nazan Bayram, Meral Uyar, Erol Tükenmez

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

## ÖZET

### Gazyağı Aspirasyonuna Bağlı Akciğerlerde Multipl Bilateral Apse Lezyonları

Gazyağı, ispiro gibi uçucu hidrokarbonların aspirasyonu akut pseudoinfeksiöz pnömoniye yol açabilir. 25 yaşındaki erkek hasta öksürük, nefes darlığı, ateş yakınmaları ile hastanemize müracaat etti. Hasta semptomlarının çalıştığı otelde aniden gösteri yapmak için ağzına aldığı gazyağını bir çubuğa üfleme (fire-eaters show) gösterisinden sonra başladığını ifade etti. Hastanın P.A akciğer grafisinde her iki alt zonlarda konsolidasyon mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde multipl bilateral içlerinde hava, hava bronkogramları, nekroz alanları olan, çepersel kontrastlanma gösteren apse ile uyumlu lezyonlar görüldü. 20 günlük antibiyotik tedavisinden sonra klinik ve radyolojik düzelleme saptandı. 4 ay sonra çekilen akciğer grafisinde minimal sekel lezyonlar görüldü.

**Anahtar sözcükler:** gazyağı, hidrokarbon, aspirasyon

Geliş tarihi: 23.03.2005

Kabul tarihi: 28.06.2005

## ABSTRACT

### Multiple Bilateral Lung Abscesses After Kerosene Aspiration

Acute pseudoinfectious pneumonia develops after volatile hydrocarbon such as spirit, kerosene aspiration. 25-yr-old man was admitted to the hospital because of cough, dyspnea and fever. He reported that symptoms had occurred after fire eaters show. He blows out a mouthful of kerosene against a burning stick. P.A chest roentgenogram demonstrated bilateral basal lung consolidations. CT scan of the chest revealed multiple bilateral abscess like consolidations which contains air, air bronchograms, necrosis and contrast-enhanced walls. After therapy with antibiotics for 20 days clinical and radiographical findings improved. After 4 months follow-up chest roentgenogram showed residual minimal lesions.

**Keywords:** kerosene, hydrocarbon, aspiration

Received: 23.03.2005

Accepted: 28.06.2005

## GİRİŞ

Düşük viskoziteli uçucu hidrokarbonların aspirasyonu hayatı tehdit eden akut pnömonitis tablolarına yol açabilir [1]. Hidrokarbonların aspirasyonu sonucu bronko-konstrüksiyon, hava yolu epiteline lezyonlar, surfaktant kaybı, alveolar alanlarda eksüstasyon, inflamatuvar reaksiyonlar olabileceği bildirilmektedir [2].

Literatürde fire-eater's pnömoni de denilen bu tablo ile ilgili sadece az sayıda vaka sunumları vardır.

Nadir görülmesi nedeni ile kaza ile gazyağı aspirasyonundan sonra gelişen pnömonitis vakası klinik ve radyolojik bulguları ile sunulmuştur.

## OLGU

25 yaşında tatil yöresinde bir otelde barmenlik yapan erkek hasta ateş, öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, genel durum bozukluğu yakınmaları ile kliniğimize bir başka hastaneden sevk edildi. Hastamız otelde barmenlik yanında bir çeşit gösteri de yaptığını ve öksürük yakınmasının bu gösteri sırasında, bize gelişinden 2 hafta önce başladığını ifade etti.

Bu gösteride ağız hizasında yanan bir çubuk tutulmakta ve ağza alınan gazyağı çubuğa doğru püskürtülünce gazyağı

alev almaktadır (ateş yeme gösterisi). Gösteri sırasında başlayan öksürük yakınmasının giderek arttığını ve aynı gece yarısı ateş, nefes darlığı yakınmaları ile hastaneye müracaat ederek yatırıldığını ifade etti. Cefepime 2x1 gr verilen ancak klinik ve radyolojik bulgularda düzelleme olmaması üzerine sevk edilen hasta hastanemize yatırıldı.

Fizik muayenesinde T.A: 90/70 mmHg, nabız: 76/dak, solunum sayısı: 24/dak, ateş: 37.5C idi.

Sağ akciğer kaidesinde matite, solunum seslerinde azalma mevcuttu. P.A akciğer grafisinde her iki alt zonlarda konsolidasyon saptandı (Şekil 1). Lökosit sayısı :15.100/mm<sup>3</sup>, sedimentasyon 70mm/s. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lob posterior, orta lob, her iki alt lob posterior ve lingular segmentleri kapsayan yer yer sıvı, yer yer hava dansiteleri ve hava bronkogramları bulunan, yer yer çepersel kontrastlanma gösteren apse ile uyumlu multipl lezyonlar görüldü (Şekil 2).

Sağ hemitorakstan ultrason eşliğinde transtorasik aspirasyonla pü alındı. Püyün nonspesifik kültüründe üreme saptanmadı. Balgam kültüründe Streptococcus Viridans üredi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ orta lob, alt loldan bol pürülan sekresyon geldiği görüldü.

Hastanın öyküsündeki muhtemel gazyağı aspirasyonuna bağlı pnömonitis ve eklenen bakteriyel infeksiyon düşünülmektedir. Hastanın tedaviye Teicoplanin 400mg 2x1 İV eklenerek

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Ayten Filiz, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Gaziantep-Türkiye, Tel: +90 342 3606060, e-posta: afilez@gantep.edu.tr



Şekil 1. P.A akciğer grafisinde her iki alt zonlarda konsolidasyonlar görülmektedir.

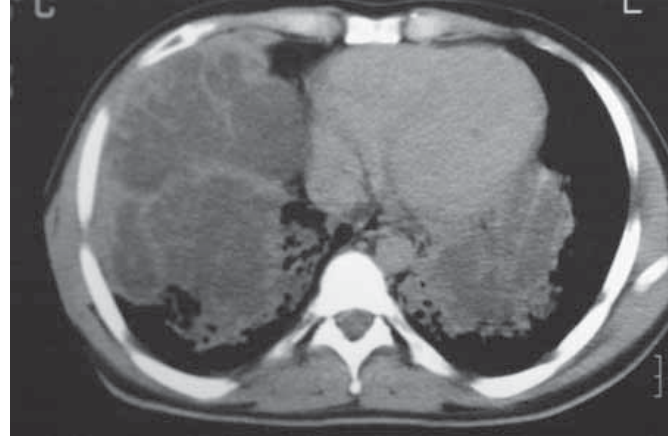
tedaviye devam edildi. Yatışının 4. gününde ateşi düştü. On üçüncü günde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde lezyonlarda gerileme görüldü (Şekil 3), yatışının 20. gününde taburcu edildi. 4 ay sonra çekilen P.A akciğer grafisinde minimal sekel lezyonlar mevcuttu (Şekil 4).

## TARTIŞMA

Yüksek viskoziteli ve az uçucu hidrokarbonların aspirasyonuna bağlı eksojen lipoid pnömoni gelişebilmektedir. Bu tablo kronik olabilir ve çoğunlukla asemptomatiktir [3].

Düşük viskoziteli ve uçucu hidrokarbonların aspirasyonu sonucu akut pseudoinfeksiöz pnömoni gelişebilmektedir [2,3]. Ortadoğu ülkelerinde en çok aspire edilen hidrokarbon gazyağıdır [4].

Hayvan çalışmalarında ispirto ve gazyağının alveolar alanlara penetre olduğu, hızla alveolar havada oksijenin azalmasına sebep olduğu bildirilmiştir [5]. Histolojik olarak aspirasyondan 1 saat sonra progresiv bronşiolitis, alveolar hemoraji, ödem, 24 saat sonrada Tip II pnömositlerde deskuamasyon, fibrinölökositosis, mikroapseler oluştuğu

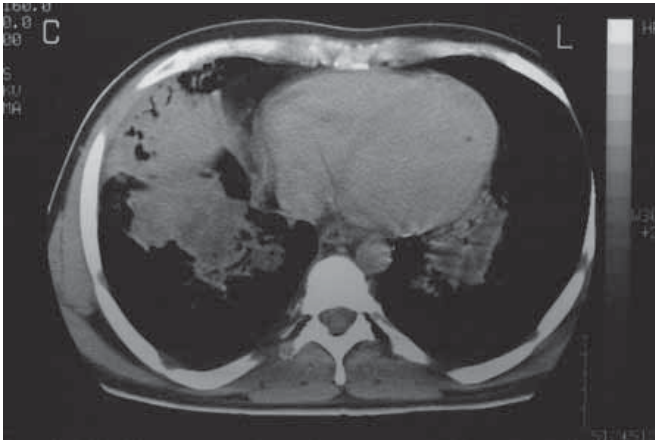


Şekil 2. Toraks BT de bilateral içlerinde yer yer sıvı,hava dansiteleri olan,yer yer çepersel kontrastlanma gösteren apse ile uyumlu lezyonlar mevcuttur.

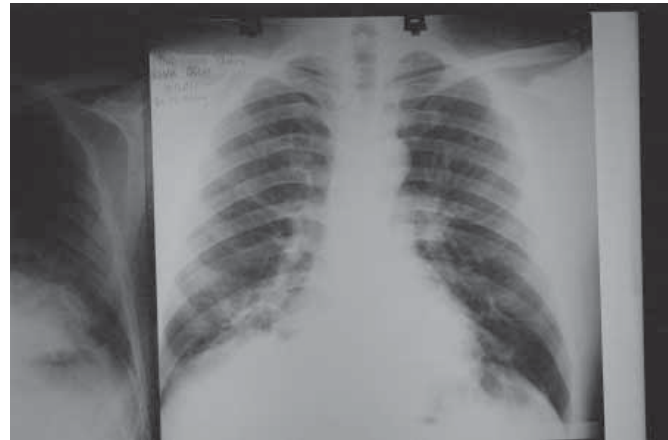
ve bu lezyonların birkaç hafta devam ettiği bildirilmiştir [5].

Ateş yeme gösterisi (fire-eaters show) sırasında ağza gazyağı alınmakta, bunun kaza ile aspirasyonu sonucu akut pnömonitis meydana gelebilmektedir. Fire-eaters pnömoni denilen bu tabloda ciddi pleuropulmoner komplikasyonlar olabilmektedir [6]. Öksürük, dispne, ateş, göğüs ağrısı semptomları olabilir. Akciğer grafisinde tek veya iki taraflı konsolidasyonlar, iyi sınırlı nodüller, pnömatoseller görülebilir [6]. CT ile bu pleuropulmoner komplikasyonların yeri ve tipi daha iyi değerlendirilir ve tedaviye cevap vermeyen hastalarda tedaviyi yönlendirmede faydalanılabilir [6-8]. Fire-eaters pnömoninin komplikasyonları olarak pnömatoseller, bronkoplevral fistül, pyopnömotoraks gelişebilir, bunların tedavisi için nadiren cerrahi tedavi gerekebilir [6].

30 yaşında ateş yeme gösterisi sırasında kaza ile petrol aspirasyonuna bağlı akut pnömonitis gelişen bir hastada yapılan BALda mikroskopi ve kültürde patojen bakteri, mikobakteri, fungus saptanmadığı, BAL materyelinin



Şekil 3. Kontrol toraks BT de lezyonlarda gerileme görülmektedir.



Şekil 4. 4 ay sonra çekilen P.A akciğer grafisinde sağ alt zonda minimal sekel lezyon görülmüştür.

mikroskopik incelenmesinde makrofajlarda aktivasyona işaret eden lipoid vakuollerin ve fungusların görüldüğü bildirilmiştir. Antibiyotiklere rağmen bu vakada yüksek ateşin devam edişi, BAL'da mikroskopik olarak ve kültürde herhangi bir patojenin gösterilemeyişi nedeni ile bu hastadaki tablonun pseudoinfeksiöz bir akciğer hastalığı olabileceği bildirilmiştir [1].

Ancak hayvanlarda yapılan çalışmalarda kerosene aspirasyonundan sonra bakteriyel temizlenmenin bozulduğu aerobik ve anaerobik infeksiyonların eklenebileceği bildirilmiştir [7].

Hidrokarbon pnömonisinin tedavisinin semptomatik olduğu bildirilmektedir [8]. Ancak antibiyotiklerin literatürdeki hemen her vakada, steroidlerin bazı vakalarda tedaviye eklendiği görülmektedir [8,9]. Bizim vakamızda da antibiyotiklerle klinik ve radyolojik düzelme görülmüştür.

Bizim hastamızdaki iki taraflı ağır pnömoni tablosu öyküsündeki gazyağı aspirasyonu nedeni ile ve multipl apse benzeri lezyonlar nedeni ile hidrokarbon pnömonisi olarak değerlendirilmiştir. Nadir görülmesi değişik radyolojik bulguları ve antibiyotiklerle klinik ve radyolojik düzelme görülmesi nedeniyle sunulmuştur. Hidrokarbon pnömonisi vakaları sadece pseudoinfeksiöz pnömoni gibi kabul edilmemelidir.

## KAYNAKLAR

1. Burkhardt O, Merker HJ, Shakibaei M, Lode H. Electron microscopic findings in BAL of fire-eater after petroleum aspiration. *Chest* 2003;124:398-400.
2. Haas C, Lebas FX, Le Jeunne C et al. Pneumapaties caused by inhalation of hydrocarbons:apropos of 3 cases. *Ann Med Interne* 2000;151:438-47.
3. Lee JS, Im JG, Song KS et al. Exogenous lipoid pneumonia: high-resolution CT findings. *Eur Radiol* 1999;287-91.
4. Marandian MH, Sabouri M, Youssefian A et al. Pneumatoceles and pneumothorax following accidental hydrocarbon ingestion in children. A study of 50 cases in Iran. *Ann Pediatr* 1981;28:687-91.
5. Scharf SM, Heimer D, Goldenstein J. Pathologic and physiologic effects of aspiration of hydrocarbons in the rat. *Am Rev Respir Dis* 1981;124:625-9.
6. Franquet T, Gomez-Santos D, Gimenez A et al. Fire-eaters pneumonia:radiographic and CT findings. *J Comput Assist Tomogr* 2000;24:448-50.
7. Scharf SM, Prinsloo I. Pulmonary mechanics in dogs given different doses of kerosene intratracheally. *Am Rev Respir Dis* 1982;126:695-700.
8. Facon D, Coumbaras J, Bigot E, Bahlouli F. Acute hydrocarbon pneumonia after white spirit aspiration: sequential HRCT findings. *Eur Radiol* 2005;15:31-3.
9. Çok G, Erdiç M, Savaş R, Alper H. Ateş yiyenlerin pnömonisi. *Toraks Dergisi* 2003;4:279-82.