

HEMOPTİZİLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIM

16. BÖLÜM

Emine ÖZDEMİR KAÇER¹

GİRİŞ

Çocuklarda nadir olarak görülen ve oldukça endişe verici olan hemoptizi, solunum yollarından kaynaklı çeşitli nedenlerle oluşan kanamalardır. Balgam ile beraber olabileceği gibi tek başına kan şeklinde de görülmektedir. Kan miktarına bakılmaksızın ileri tetkik edilmesi gerekebilir. Hemoptizi akciğer parankiminden, trakeadan ya da damarsal sorunlardan kaynaklanabilir. Çocuklarda hemoptizi tanısı koymak oldukça zordur. Ancak hayatı tehdit edebilecek şiddette olabilir.

PATOFİZYOLOJİ

Akciğerlerde bronşial ve pulmoner olmak üzere iki vasküler sisteme sahiptir. Bronşial damarlar sistemik dolaşım basıncına sahiptir ve akciğer yapısal desteğini sağlarken; pulmoner damarlar düşük basınçlı ve alveol desteğini sağlamaktadır. Akciğer kanamalarına; pulmoner hipertansiyon, damar erozyonu, koagülopatiler neden olmaktadır. Alveolar hemoraji alveolokapiller yüzeyden kanar ve çeşitli miktarlarda olabilir. Büyük hava yollarında meydana gelen yüksek miktarda kanamalarda kan kaybının miktarına göre ölüm daha sık görülmektedir^(1,2).

FİZİK MUAYENE

Çocuklar balgamlarını yuttukları için hemoptizi miktarı belirgin olduğunda çocuklarda fark edilir⁽¹⁾. Çocuklarda öncelikle kan tükürmesi gözlenmeli ve bu duruma neden olabilecek gastrointestinal sistem kanamaları ve üst solunum yolu kaynaklı psödohemoptizi (yalancı hemoptizi) nedenleri dışlanmalıdır. Kaşeksi, çomak parmak, telenjektazi, hiperpigmentasyon kontrol edilmeli. Ağız ve diş eti kanamaları veya sinüzite bağlı kanamalar için nazal kavite ve orofarenks muayenesi yapılmalıdır. Akciğerde duyulan raller hava yolunda olan kanamalara bağlı

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, dremineozdemir@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-0111-1672

KAYNAKÇA

1. Godfrey, S., Pulmonary hemorrhage/hemoptysis in children. *Pediatric pulmonology*, 2004. 37(6): p. 476-484.
2. Flume PA, Mogayzel PJ, Robinson KA, et al. Cystic fibrosis pulmonary guidelines: pulmonary complications: hemoptysis and pneumothorax. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 2010. 182(3): p. 298-306.
3. Gaude, G., Hemoptysis in children. *Indian pediatrics*, 2010. 47(3): p. 245-254.
4. Batra, P.S. and L.D. Holinger, Etiology and management of pediatric hemoptysis. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 2001. 127(4): p. 377-382.
5. Naum, R. and B. Speed, Hemoptysis in Pediatric Patients. *Cureus*, 2019. 11(3).
6. Bannister, M., Paediatric haemoptysis and the otorhinolaryngologist: Systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2017. 92: p. 99-102.
7. Shaffer, J.P., Barson W, Luquette M, et al. Massive hemoptysis as the presenting manifestation in a child with histoplasmosis shaffer et al. *Massive hemoptysis. Pediatric pulmonology*, 1997. 24(1): p. 57-60.
8. Bond, D. and H. Vyas, Viral pneumonia and hemoptysis. *Critical care medicine*, 2001. 29(10): p. 2040-2041.
9. Corey, R. and K.M. Hla, Major and massive hemoptysis: reassessment of conservative management. *The American journal of the medical sciences*, 1987. 294(5): p. 301-309.
10. Thompson J.W., C. D. Nguyen, R. H. Lazar, et al. Evaluation and management of hemoptysis in infants and children a report of nine cases. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 1996. 105(7): p. 516-520.
11. Kim K., Lee HJ., Yang E. A., et al. Foreign body removal by flexible bronchoscopy using retrieval basket in children. *Annals of thoracic medicine*, 2018. 13(2): p. 82.
12. Foltran, F., Ballali S., Rodriguez H., et al. Inhaled foreign bodies in children: a global perspective on their epidemiological, clinical, and preventive aspects. *Pediatric pulmonology*, 2013. 48(4): p. 344-351.
13. Coss-Bu, J.A., Sachdeva R.C., Bricker J.T., et al. Hemoptysis: a 10-year retrospective study. *Pediatrics*, 1997. 100(3): p. e7-e7.
14. Lee, Y.S., Baek J.S., Kwon B.S., et al. Pediatric emergency room presentation of congenital heart disease. *Korean circulation journal*, 2010. 40(1): p. 36-41.
15. Hancock BJ, Di Lorenzo M, Youssef S, et al. Childhood primary pulmonary neoplasms. *Journal of pediatric surgery*, 1993. 28(9): p. 1133-1136.
16. Wetmore, R.F., S.D. Handler, and W.P. Potsic, Pediatric tracheostomy: experience during the past decade. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 1982. 91(6): p. 628-632.
17. Bakalli, I., Kota L., Sala D., et al. Idiopathic pulmonary hemosiderosis-a diagnostic challenge. *Italian Journal of Pediatrics*, 2014. 40(1): p. 1-4.
18. Pianosi, P., Hemoptysis in children. *Pediatrics in review/American Academy of Pediatrics*, 1996. 17(10): p. 344-348.
19. Tsao, P.-C. and C.-Y. Lin, Clinical spectrum of bronchiectasis in children. *Acta paediatrica taiwanica*, 2002. 43(5): p. 271-275.
20. Casal, R.F., D.E. Ost, and G.A. Eapen, Flexible bronchoscopy. *Clinics in chest medicine*, 2013. 34(3): p. 341.
21. Sritippayawan, S., Margetis M.F., MacLaughlin E.F., et al. Cor triatriatum: a cause of hemoptysis. *Pediatric pulmonology*, 2002. 34(5): p. 405-408.
22. Shigemura N, Wan IY, Yu SCH, et al. Multidisciplinary management of life-threatening massive hemoptysis: a 10-year experience. *Ann Thorac Surg* 2009; 87:849-853.