

Små fremmedlegemer i lungene hos barn – behandle eller ikke?

Aspirasjon av fremmedlegemer til lungene kan være vanskelig å diagnostisere. Tre barn under tre års alder aspirerte henholdsvis popkorn, plastperle og sammenkrøllet tape til lungene. Barna ble lagt inn i barneavdeling med sterk klinisk mistanke om fremmedlegeme, men ble utskrevet ubehandlet da den kliniske utvikling var fredelig og resultatene av røntgenundersøkelsene normale. To av pasientene hostet spontant opp fremmedlegemet (tape og popkorn) etter henholdsvis tre dager og tre uker, mens plastperlen ble hentet opp i narkose via bronkoskopi ved øre-nese-hals-avdeling etter seks måneder.

Røntgenundersøkelse av lungene med gjennomlysning har begrenset verdi når det gjelder å utelukke små fremmedlegemer i lungene. Ved mistanke om aspirasjon av fremmedlegemer til lungene hos barn kan man forsvare en viss ekspektering ved beskjeden symptomatologi, idet fremmedlegemer tydeligvis kan hostes opp spontant også etter en viss tid. I så fall må slike pasienter følges nøye, og bronkoskopi må vurderes fortløpende.

Fremmedlegemeaspirasjon bør alltid mistenkes ved akutt innsettende hosteanfall hos barn. Mens de fleste små fremmedlegemer nok sikkert blir hostet opp umiddelbart, vil de som blir liggende i lungene, gi varierende symptomer, som hoste, hemoptyse, pustebevisvær, patologiske fremmedlyder og eventuelt varige lungeskader (1). Større fremmedlegemer kan gi livstruende symptomer (2). I artikkelen presenteres tre barn som aspirerte små fremmedlegemer til lungene, og problemer rundt diagnostikk og behandling beskrives.

Pasient 1. Foreldrene til en to år og ti måneder gammel pike fortalte at barnet satt med perler i munnen da hun begynte å hoste. De dunket henne i ryggen, og hun hostet opp tre perler. Foreldrene oppsøkte primærlege to måneder senere pga. vedvarende pipelyder over lungene. Barnet hadde patologiske pipelyder ved både inn- og utpust, uten bedring etter en Ventoline-inhalasjon. Hun fikk time tre dager senere ved barnepoliklinikken pga. mistanke om fremmedlegeme i lungene. I epikrise mottatt tre uker senere fremkom det at man hadde oppfattet tilstanden som hyperreaktive luftveier i forbindelse med en virusinfeksjon. Røntgen thorax med gjennomlysning var normal. Pga. vedvarende pipelyder over lungene ble barnet så skriftlig henvist til øre-nese-hals-avdeling. Tre måneder senere ringte moren til primærlegen igjen. Hun fortalte da at det var slutt med pipelyder over lungene, og også at datteren aldri var blitt

Jørgen Knudtson

Sinsen legesenter
Mailundveien 23
0569 Oslo

Knudtson J.

Small foreign bodies to the lungs in children – treatment or expectation?

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3170–1.

The diagnosis of foreign body aspiration may easily be missed. Three children younger than three years of age inhaled, respectively, popcorn, a plastic pearl, and a piece of tape to the lungs. The children were admitted to the paediatric department under strong clinical suspicion of foreign body inhalation, but were discharged with minor symptoms and after normal X-ray investigation. Two of the children expelled their foreign body (tape and popcorn) after three days and three weeks, respectively, whereas the plastic pearl was removed by bronchoscopy after six months.

X-ray investigation of the lungs are of limited value in the exclusion of presence of small inhaled foreign bodies. Children with minor symptoms suspected of having inhaled foreign bodies may possibly be observed for a short period in order to see if the foreign body is expelled spontaneously. However, the children should be carefully followed up, and bronchoscopy should be considered at all times.

innkalt til øre-nese-hals-avdelingen. Imidlertid var barnet den siste måneden blitt slimete i halsen og hadde begynt å hoste og pipe igjen. Det ble ordnet time samme dag på øre-nese-hals-poliklinikken. Der ble barnet bronkoskopert. Det ble hentet opp en plastperle ved inngangen til underlappen på venstre side. Dette skjedde nøyaktig seks måneder etter at barnet aspirerte perlen.

Pasient 2. Foreldrene til en 18 måneder gammel gutt med tidligere bronkopulmonal obstruksjon oppsøkte lege pga. guttens vedvarende hoste. Moren fortalte at barnet begynte å hoste veldig etter at det hadde satt en popkorn- eller appelsinbit i halsen. Barnet ble henvist til barneavdelingen. Røntgen thorax viste en høyresidig midtlappsatelektase. I beskrivelsen ble det nevnt at fremmedlegeme ikke kunne utelukkes. Barnet ble sendt hjem med avtale om at røntgen thorax skulle kontrolleres, og faren kunne opplyse at barnet tre uker senere hostet opp en bit popcorn.

Pasient 3. En åtte måneder gammel gutt krabbet bortover et gulv hvor det lå mange løse små papir- og tapebiter. Han begynte plutselig å hoste, og foreldrene tok barnet med til legevakten pga. mistanke om fremmedlegemeaspirasjon til lungene. Barnet hadde hvesende respirasjon og ble innlagt i barneavdeling. Røntgen thorax med gjennomlysning var normal. I epikrisen konkluderte man med at fremmedlegemeaspirasjon ikke kunne utelukkes, men at røntgen thorax var «blankt negativt». Da epikrisen ble mottatt, ringte primærlegen til foreldrene, som kunne opplyse at hosten

hadde vedvart i tre dager. En fire år gammel bror hadde da gjort foreldrene oppmerksom på at barnet hadde hostet opp en sammenkrøllet tapebit som det tygget på. Etter dette var barnet symptomfritt.

Diskusjon

Fremmedlegemeaspirasjon til lungene hos barn opptrer oftest hos barn yngre enn to år (3). Diagnosen er i 70 % av tilfellene forsinket med minst én uke (4), og oftest hos barn hvor den initial diagnosen var pneumoni eller laryngitt (5). Selv om nok de aller fleste fremmedlegemer kvitteres umiddelbart pga. hosterefleksens, er persisterende fremmedlegemer i lungene en potensielt alvorlig tilstand. De kan føre til bronkiektasier og lungefibrose (19 %), og risikoen for senskader øker jo lenger fremmedlegemet forblir i lungene (6). Opptil 40 % av pasientene som har hatt fremmedlegemer i lungene, kan ha røntgenologiske lungeforandringer seks måneder senere (4). Skadene er antakelig større ved vegetabiliske enn ved organisk inerte fremmedlegemer. Dødeligheten er angitt til opptil 8 % (7).

Sykehistoriene illustrerer at små fremmedlegemer kan hostes opp spontant etter dager (pasient 3) og uker (pasient 2), men at symptomer i ubehandlede tilfeller kan være mer eller mindre tydelige i flere måneder (pasient 1). Pasientene som ble sendt hjem uten behandling, illustrerer videre at foreldre ikke nødvendigvis tar kontakt med barneavdelingen igjen, selv om symptomene persisterer.

Røntgen thorax under gjennomlysning skal ved fremmedlegemer kunne vise invers diafragmabevegelse og mediastinal pendling. Dette er imidlertid ikke konstante funn (3, 5, 8, 9), og normale røntgenfunn utelukker ikke bronkoskopi (9). Persisterende fremmedlegemer i lungene må fjernes via bronkoskop (3, 5, 8). Pga. residiverende og langvarige luftveissymptomer burde pasient 1 ha vært bronkoskopert tidligere. Ved å hoste opp fremmedlegemet spontant unnngikk pasient 2 og pasient 3 å bli bronkoskopert. Bronkoskopi i seg selv kan ha uønskede bivirkninger. I litteraturen er det imidlertid lite å finne om komplikasjoner ved bronkoskopi hos barn (2, 3). Man kan ved bronkoskopi overse fremmedlegemer i 7 % av tilfellene, og ny undersøkelse kan derfor være indisert ved klinisk mistanke (3).

Selv om de tre historiene endte godt, er det grunn til å minne om betydningen av en god anamnese rundt symptomstart, og vurdere en mer aktiv holdning til bronkoskopi enn det som var tilfellet hos disse pasientene.

Litteratur →

→

Litteratur

1. Dore ND, Landau LI, Hallam L, Le Souef PH. Haemoptysis in healthy children due to unsuspected foreign body. *J Paediatr Child Health* 1997; 33: 448–50.
2. Senkaya I, Sagdic K, Gebitekin C, Yilmaz M, Ozkan H, Cengiz M. Management of foreign body aspiration in infancy and childhood. A life-threatening problem. *Turk J Pediatr* 1997; 39: 353–62.
3. Schmidt H, Manegold BC. Foreign body aspiration in children. *Surg Endosc* 2000; 14: 644–8.
4. Khiati M, Couvreur J, Grimfeld A, Le Moing G, Tournier G. Pneumological aspects of bronchial foreign bodies in children. Experience with 100 cases. *Rev Pneumol Clin* 1984; 40: 221–6.
5. Hoeve LJ, Rombout J, Pot DJ. Foreign body aspiration in children. The diagnostic value of signs, symptoms and pre-operative examinations. *Clin Otolaryngol* 1993; 18: 55–7.
6. Pogorzelski A, Zebrak J, Pawlik J, Cherian Z, Buchwald J. Broncho-pulmonary complications due to aspiration of foreign bodies by children. *Pediatr Pol* 1995; 70: 325–31.
7. Menendez AA, Gotay Cruz F, Seda FJ, Velez W, Trinidad Pinedo J. Foreign body aspiration: experience at the University Pediatric Hospital. *P R Health Sci J* 1991; 10: 127–33.
8. Perez Prado MG, Carballo Castillo I, Sendon Rico F, Garcia Fernandez ME, Ramil Fraga C, Quiroga Ordonez E. Foreign-body aspiration. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 453–5.
9. Grundner HG, Schroeder HG. Foreign body aspiration in childhood: diagnostic problems. *Rontgenblatter* 1984; 37: 343–6.

○

Annonse

Bokomtaler



3196 Manu P

**The pharmacotherapy
of common functional
syndromes**

3219 Nachemson AL, Jonsson E,
red

Neck and back pain

3219 Placzek JD, Boyce DA, red
**Orthopaedic physical therapy
secrets**