

## Yalancı Pnömotoraks

Pseudopneumothorax  
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 29.04.2015  
Kabul: 09.07.2015  
Yayın: 06.08.2015

Ufuk Çobanoğlu<sup>1</sup>, Fuat Sayır<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Pnömotoraks, plevral boşluk içindeki hava birikmesi ile karakterize olan ve toraks hastalıkları içerisinde en yaygın görülen patolojilerden birisidir. Pnömotoraksın tanısının konulması, hastanın anamezi, fizik muayenesi ve radyolojik incelemesi ile mümkündür. Akciğer grafisi, kardiyopulmoner fonksiyon ve patoloji ile ilgili büyük oranda bilgi sağlayabilen yaygın ve non-invaziv tanısal bir testtir. Ancak, yabancı çeşitli faktörler doğru tanıda karışıklığa yol açabilir.

**Anahtar kelimeler:** *Pnömotoraks, Akciğer grafisi Tanı*

### Abstract

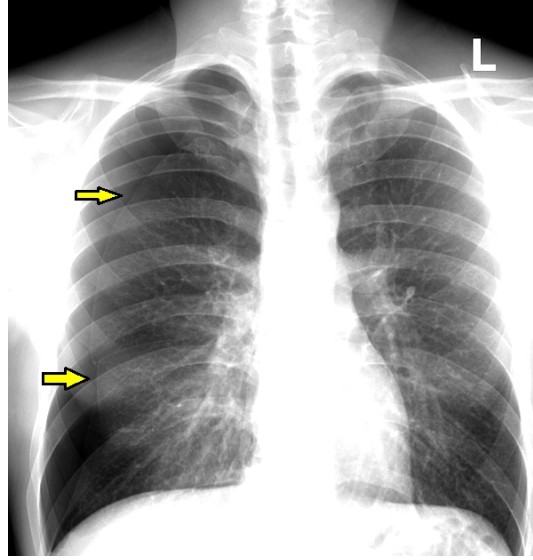
Pneumothorax, the presence of air within the pleural space, is considered to be one of the most common forms of thoracic disease. The diagnosis of pneumothorax is established from the patients' history, physical examination and, where possible, by radiological investigations. The chest X-ray is a common and non-invasive diagnostic test that can provide a great deal of information concerning cardiopulmonary function and pathology. However, a variety of extraneous factors may lead to confusion in establishing an accurate diagnosis.

**Keywords:** *Pneumothorax, Chest radiography Diagnosis*

### Giriş

Pnömotoraks göğüs cerrahisi acillerinden en sık görülenidir. Özellikle birinci basamak hekimlikte zamanında fark edilip uygun tedavi için yönlendirilmesi olası ölümcül komplikasyonların önüne geçilebilmesi yönünden büyük önem taşır. Bu nedenle pnömotoraks tanısında temel olan radyolojik değerlendirmenin doğru olarak yapılması gerekir<sup>1</sup>.

Pnömotoraks ayakta alınan göğüs grafilerinde viseral plevra çizgisinin ayrı olarak görülmesiyle tanınır; bu çizginin distalinde akciğer parankimine ait işaretler izlenmez (Şekil 1)<sup>1</sup>.



Şekil 1 : Sağda Pnömotoraks

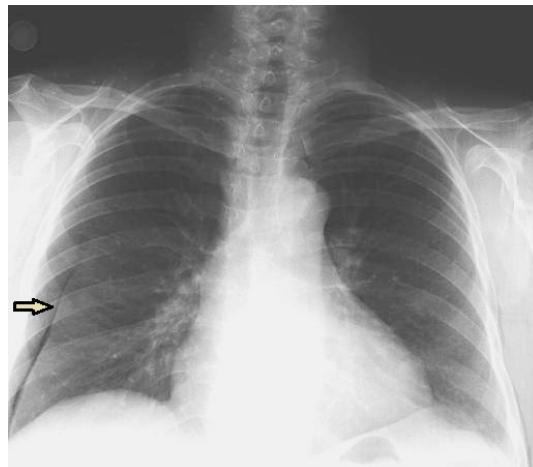
Ayakta alınan grafilerde pnömotoraks tanısı kolaylıkla konabilmekle birlikte nadir olarak deri kıvrımları, hastaya uygulanan oksijen maskesi, nazogastrik ya da çeşitli tüplere ait çizgiler, diğer yabancı cisimlere ait imajlar ve dev büller gibi akciğerin diğer hastalıkları karışıklıklara neden olabilmektedir<sup>1</sup>.

Bu çalışmada 32 ve 24 yaşlarında pnömotoraks ön tanısı ile kliniğimize sevk edilen iki olgu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

### Olgu 1.

Yirmi dört yaşında bayan hasta öksürük ve ateş şikayetleri ile müracaat ettiği sağlık merkezinde çekilen akciğer grafisi sonucunda sağda pnömotoraks ön tanısı ile kliniğimize sevk edildi (Şekil 2).

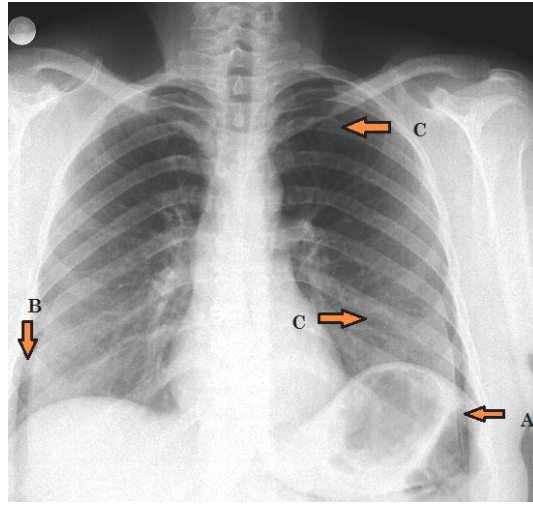


Şekil 2 : Sağda pnömotoraks imajı veren deri katlantısı

Hastanın fizik muayenesinde, bilateral hemitoraksın solunuma katılımının eşit olduğu, her iki akciğerde solunum seslerinin mevcut olduğu ve sağ bazalde kabalaşma olduğu tespit edildi. Geliş akciğer grafisinde pnömotoraksa ait visseral pleural çizgi olarak yorumlanan hattın deri katlantısı olduğu görüldü. Mevcut şikayetlerine yönelik medikal tedavisi düzenlendi.

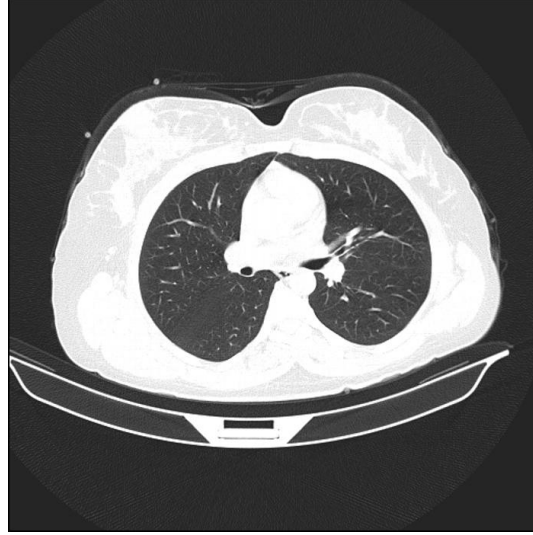
## Olgu 2.

İki gün önce banyoda düşerek göğsünü küvete çarpan 32 yaşındaki bayan hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile müracaat ettiği sağlık merkezinde çekilen akciğer grafisinin değerlendirilmesi sonucu bilateral pnömotoraks ön tanısı ile kliniğimize sevk edildi (Şekil 3).



**Şekil 3** : A: Akciğer dışına taşmış deri katlantı çizgisi, B: deri kıvrımı çizgisi ile göğüs duvarı arasında akciğere ait radyolojik bulgular, C: akciğer dokusunun proksimal ve distali arasındaki siyah-beyaz kontrast

Fizik muayenesinde bilateral solunum seslerinin doğal olduğu, palpasyonla sol hemitoraks lateralde hassasiyeti bulunduğu tespit edildi. Akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks izlenimi veren deri katlantıları tespit edildi. Hastada travma öyküsü olması nedeni ile toraks tomografisi ile değerlendirilmesi uygun görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde (BTT) bilateral akciğerler ekspansiyon olarak tespit edildi (Şekil 4). Hastanın medikal tedavisi düzenlendi.



Şekil 4 : Bilateral Pnömotoraks imajı olan olgunun BTTsinde normal akciğer görünümü

## Tartışma ve Sonuç

Günümüzde görüntüleme tekniklerinde önemli gelişmeler yaşansa da toraks patolojilerinin teşhisinde toraks radyografisi hemen her yerde halen en sık ve ilk olarak tercih edilen görüntüleme yöntemidir <sup>2,3</sup>. Rutin toraks filmi, akciğer patolojilerinin yanı sıra kalp patolojilerinin incelenmesinde de son derece faydalı bulgular veren bir tetkiktir <sup>4,5</sup>.

Pnömotoraksta tanı, posterio-anterior (PA) akciğer grafisinde visseral plevranın görülmesi ile tanı konur. Ancak, iyi bir hasta öyküsü alınmaz, klinik ve radyolojik kanıtlar ilişkilendirilmez ise, akciğer grafisinde pnömotoraksı taklit eden birkaç görüntü nedeni ile yanlış tanı konulabilir <sup>6</sup>.

Akciğer grafisinde büyük bir bül pnömotoraksı taklit edebilir ve kesin tanı ancak BTT ile ortaya konabilir. Ayrıca, kaburga veya skapular sınırları, yükselmiş bir hemidiyafagma ve kolon interpozisyonu, oksijen rezervuar maskeleri, giyim, ve çarşaf kıvrımlar gibi dış etkenler pnömotoraksa benzer görüntü verebilirler <sup>7,8</sup>.

PA akciğer grafisinde her iki olgumuzda olduğu gibi pnömotoraksı taklit eden bir diğer durum da deri katlantıdır. Göğüs duvarı ve kaset arasındaki deri katlantısı bir yoğunluk artışına neden olarak akciğer grafisinde yanlışlıkla pnömotoraks olarak yorumlanabilir <sup>9</sup>.

Cilt kıvrımları dışarı doğru solan bir marjine sahiptir. Pnömotoraksta görüldüğü gibi ayrı keskin bir plevra çizgi devam etmez. Deri kıvrımı çizgisi ile göğüs duvarı arasında kalan alanda akciğere ait radyolojik bulgular vardır. Ayrıca cilt kıvrımları bazı olgularda göğüs duvarı dışına taşabilir ve tanıyı kolaylaştırır, aksine göğüs duvarı dışına taşmayan deri katlantıları tanıyı zorlaştırır. Ayrıca deri katlantısında akciğer dokusunun proksimali ve distali arasındaki siyah-beyaz kontrast pnömotoraksa göre daha fazladır <sup>9,10</sup>.

Sunduğumuz birinci olguda deri katlantısı akciğer dışına taşmamakla beraber, deri kıvrımı çizgisi ile göğüs duvarı arasında akciğere ait radyolojik bulgular belirgin olarak fark edilmektedir (Şekil 2). İkinci olgumuzda deri katlantı çizgileri bilateral olarak akciğer dışına taşmakta ve akciğer dokusunun proksimal ve distali arasındaki siyah-beyaz kontrast belirgin olarak görülmektedir (Şekil 3).

Sonuç olarak, akciğer grafisinde pnömotoraks taklit eden durumlarda, klinik ve radyolojik kanıtların birlikte değerlendirilmesi, akciğer grafisinin tekrar edilmesi ve gerekirse BTT ile değerlendirme klinisyeni kesin tanıya ulaştıracaktır.

## Kaynaklar

1. Turgut AT, Koşar U, Bilaloğlu P. Pnömotoraks ve radyolojik tanısı. STED. 2001;10:335-7.
2. McAdams HP, et al. Recent advances in chest radiography. Radiology. 2006;241:663-83.
3. Crausman RS. The ABCs of chest X-ray film interpretation. Chest. 1998;113:256-7.
4. Baron MG. The cardiac silhouette. J Thorac Imaging. 2000;15:230-42.
5. Steiner RM, et al. Congenital heart disease in the adult patient: the value of plain film chest radiology. J Thorac Imaging. 1995;10:1-25.
6. Jacobs JV, Petersen SR, Harris JH Jr. Pseudopneumothorax: would you place a tube thoracostomy? J Trauma. 2011;71:1088.
7. Silva FR. Shirt fold mimicking pneumothorax on chest radiograph: accurate diagnosis by ultrasound. Intern Emerg Med. 2007;2:236 – 8.
8. Shah R, et al. Traumatic rupture of diaphragm. Ann Thorac Surg. 1995;60:1444–9.
9. Shankar KJ, Sanaullah M, Ahmed A. Pseudopneumothorax. Eur J Intern Med. 2008;19:45–4.
10. Fisher JK. Skin fold versus pneumothorax. Am J Roentgenol. 1978;130:791–2.

## Sunum Bilgisi

**Çalışma daha önce 8. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresinde Nisan 2015, Antalya) poster olarak sunulmuştur.**