

Simultane Bilateral Primer Spontan Pnömotoraks: Olgu Sunumu

Simultaneous Bilateral Primary Spontaneous Pneumothorax: A Case Report
Göğüs Cerahisi

Başvuru: 12.12.2012
Kabul: 10.01.2013
Yayın: 21.01.2013

Sezgin Karasu¹, Arif Osman Tokat¹, Sevil Tokat²

¹ S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
² Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi

Özet

Pnömotoraks plevral boşlukta hava birikmesi durumudur. Altta yatan bir etiyolojik faktör olmaksızın gelişen pnömotoraks, primer spontan pnömotoraks olarak adlandırılır. Eşzamanlı bilateral olarak görülmesi ise oldukça nadir ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Bu olgu sunumunda bir simultane bilateral primer spontan pnömotoraks (SBPSP) olgusu tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Spontan pnömotoraks, Bilateral pnömotoraks Plevra hastalıkları.*

Abstract

A pneumothorax is the collection of air in a pleural space. If there is no underlying etiological factor, its called primary spontaneous pneumothorax. Occurrence of a simultaneous bilateral pneumothorax is a very rare and life-threatening condition. In this case report we present a case of simultaneous bilateral primary spontaneous pneumothorax (SBPSP).

Keywords: *Spontaneous pneumothorax, Bilateral pneumothorax Pleural disease.*

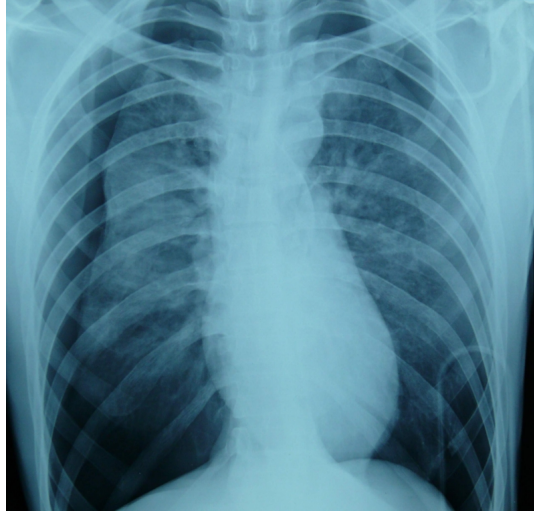
Giriş

Geçmişinde herhangi bir travma hikayesi bulunmadan veya klinik ya da radyolojik olarak akciğer hastalığı olmadan plevra yaprakları arasında hava toplanması olayına primer spontan pPnömotoraks (PSP) denir.¹ PSP'nin oluşumunda subplevral bir bül veya blep rüptürünün etken olduğuna inanılmaktadır. Literatürde insidansı erkekler için yıllık 7.4-28/100.000 ve kadınlar için yıllık 1.2-6/100.000 olarak bildirilmektedir.^{1,2}

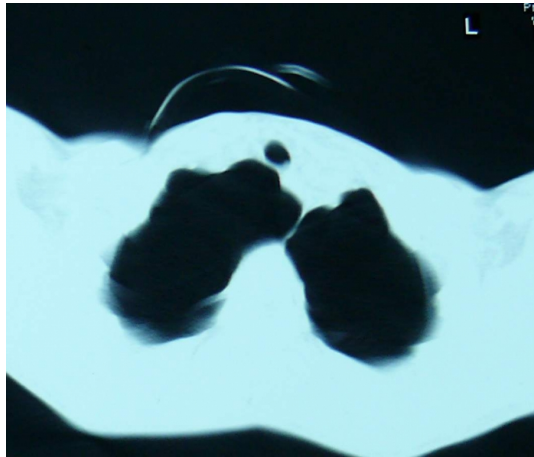
Simultane bilateral primer spontan pnömotoraks'a (SBPSP) ise PSP'ler içinde oldukça seyrek rastlanmaktadır. Ani akciğer kolapsı gelişebileceğinden yüksek hayati risk taşır. Acil olarak tedavi edilmesi gereklidir.³ Burada SBPSP gelişen ve ilk çekilen akciğer grafisi ile tanı konamadığından kollapsı artarak ciddi solunum sıkıntısı gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

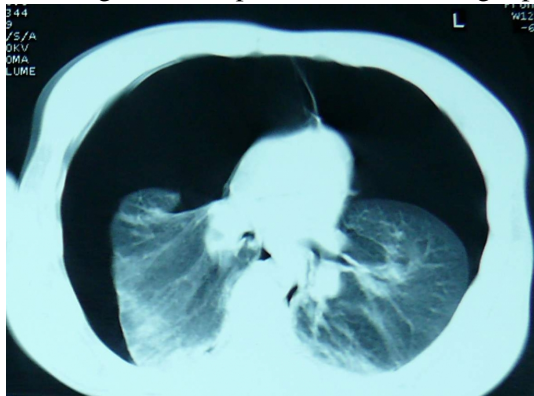
25 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesinde kalp hızı 150/dakika tansiyon 90/75 mmHg, pulsoksimetre ile ölçülen O² saturasyonu %85 olarak saptandı. Ani başlayan şikayetleri nedeni ile öncelikle kardiyak patolojiler düşünülen hastanın elektrokardiogramında belirgin patoloji saptanmaması üzerine direkt akciğer grafisi çekildi (Şekil 1).



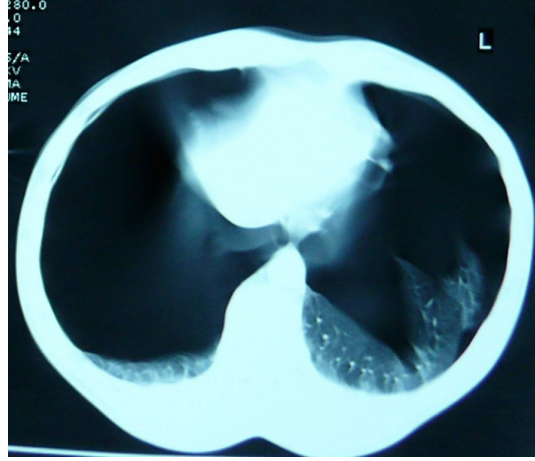
Şekil 1 :Olgunun acil servise ilk başvurusundaki direkt akciğer grafisinde bilateral kollapsın görüntüsü
Henüz tanının konamadığı bu tetkikler sırasında genel durumu hızla bozulan ve pulsoksimetre ile ölçülen O² saturasyonu %75'e düşen olguya entübasyon hazırlığı yapılarak pulmoner emboli ön tanısı ile laboratuvar tetkikleri ve toraks bilgisayarlı tomografisi istendi. Tomografi sonucunda olguda her iki akciğerde yaygın kollapsa neden olan bilateral pnömotoraks saptandı (Şekil 2,3).



Şekil 2 :Olgunun bilgisayarlı tomografisinde apeksde bilateral akciğer parankimindeki hacim kaybı



Şekil 3 :Olgunun bilgisayarlı tomografisinde hiler seviyede bilateral akciğer parankimindeki hacim kaybı
Hastaya acil olarak bilateral tüp torakostomi uygulandı. Akciğerin hızlı ekspansiyonuna bağlı reekspansiyon ödeminde kaçınmak için kontrollü bir şekilde hava drenajına izin verildi. Kontrol akciğer grafisi çekildi ve akciğerin ekspanse olduğu görüldü.



Şekil 4 :Olgunun bilgisayarlı tomografisinde bazallerde bilateral akciğer parankimindeki hacim kaybı



Şekil 5 :Olgunun tüp torakostomi sonrası direkt akciğer grafisinde akciğerlerin ekspanse görünümü
Hastaya hastanemizden taburcu edilmesini takiben başka bir merkezde bilateral mini torakotomi ile opere edilmiş ve plörodezis uygulandı.

Tartışma ve Sonuç

SBPSP oldukça nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Tüm pnömotoraks lar içinde %2'den daha az oranda görülür.^{4,5} Simultane bilateral pnömotorakstan farklı altta yatan bir hastalık bulunmamasıdır. Simultane bilateral pnömotoraks, gelişiminde en sık patolojik etken kronik obstrüktif akciğer hastalıkları olarak bildirilmektedir.³⁻⁵ Ayrıca kistik fibrozis, malignite metastazları, tüberküloz ve travma veya cerrahi girişimlerden sonra simultane bilateral pnömotoraks görülebilir.^{4,5} Burada sunulan olguda anamnez ve laboratuvar incelemelerinde yukarıda belirtilen durumların hiçbiri lehine bulgu saptanamamış olması olgunun SBPSP olduğunu göstermektedir.

SBPSP tedavisinde acil tüp torakostomi uygulanması ve hastadaki akciğer kolapsının geri döndürülerek, akciğerlerin akspanasyonunun sağlanması gereklidir. PSP'li hastalarda uzamış hava kaçağı, tansiyon pnömotoraks, hemopnömotoraks ve hastanın akciğerleri için risk içeren dalgıçlık veya pilotluk gibi işlerle uğraşması cerrahi endikasyon olarak kabul edilmektedir.^{1,2} Ancak, SBPSP hastaları için cerrahi endikasyon her zaman vardır.⁴ Olgulara zaman geçirmeden cerrahi plörodezis uygulanmalı ve tekrarlama durumunda ortaya çıkabilecek hayati risk ortadan kaldırılmalıdır. Olgumuz hastanemizden taburcu edilmesini takiben başka bir merkezde bilateral mini

torakotomi ile opere edilmiş ve plörodezis uygulanmıştır.

Ani gelişen nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri acil servislerde sıklıkla kardiyak patolojileri hatırlatmakta ve bu yönde tetkik ve tedaviyi öncelikli olarak telkin etmektedir. Bu olgu da öncelikle kardiyak patolojiler düşünülmüş ve bu yönde inceleme yapılmıştır. Ancak bu sırada kaybedilen zamana bağlı olarak akciğerlerdeki kollaps artmış ve olgu arrest olmak üzere iken tanı konularak acil tedavi ile olgu entübe edilmeden veya daha sonuçlar gözlenmeden tedavi edilebilmiştir. Özellikle acil servislerde hasta gören göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları uzmanları ani gelişen göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetlerinin pnömotoraks bağlı olabileceğini akılda tutulmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Melton LJ 3rd, Hepper NG, Offord KP. Incidence of spontaneous pneumothorax in Olmsted County, Minnesota: 1950 to 1974. *Am Rev Respir Dis*, 1979; 120(6): 1379-82.
2. Sadikot RT, et al. Recurrence of primary spontaneous pneumothorax. *Thorax*, 1997; 52(9): 805–809.
3. Williams-Johnson J, et al. Simultaneous spontaneous bilateral pneumothoraces in an asthmatic. *West Indian Med J*, 2008; 57(5): 508-10.
4. Lee SC, et al. Simultaneous bilateral primary spontaneous pneumothorax. *Respirology*, 2008; 13(1): 145-8.
5. Sayar A, et al. Simultaneous bilateral spontaneous pneumothorax report of 12 cases and review of the literature. *Acta Chir Belg*, 2004; 104(5): 572-6.