

Futbol Maçında Öksürük ve Göğüs Ağrısı; Pnömomediastinum

Cough and Chest Pain at Football Match; Pneumomediastinum
Göğüs Hastalıkları

Başvuru: 24.03.2014
Kabul: 30.03.2014
Yayın: 29.04.2014

Banu Karakuş Yılmaz¹, Erdem Çevik², Caner Celik³, Ahmet Kutur³, Hatice Dogan³

¹ Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

² Van Asker Hastanesi

³ Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi

Özet

Pnömomediastinum, mediastende hava veya gaz görülmesidir. Bu yazıda, fiziksel aktivite ve öksürük sonrası pnömomediastinum tanısı konulan hastayı ve sonuçları ölümcül olabilen pnömomediastinumunu sunmak istedik. Yirmi iki yaşında erkek hasta futbol maçı esnasında öksürük sonrası gelişen göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede boyun bölgesinde subkutanöz amfizem ve ödem ve stridor mevcuttu. Hastaya, akciğer grafisi ve tomografi sonuçlarına göre pnömomediastinum tanısı konuldu ve yoğun bakıma yatırıldı. Pnömomediastinum, destek tedavisi ile spontan olarak geriledi. Öksürük sonrası nefes darlığı ve subkutanöz amfizem ile başvuran hastada pnömomediastinum akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pnömomediastinum, Göğüs ağrısı
Acil servis

Abstract

Pneumomediastinum is the presence of air or gas in the mediastinum. In this paper, we would like to present a case of pneumomediastinum that occurred after physical activity and cough and discussed its fatal outcomes. A 22-year-old male patient presented to emergency department complaining of chest pain, dyspnea and palpitation after a cough during football match. On physical examination there was subcutaneous emphysema and edema over the neck and there was stridor. Patient was diagnosed pneumomediastinum with chest radiogram and thoracic computed tomography. Patient admitted to ICU and pneumomediastinum resolved spontaneously with supportive therapy. When a patient with dyspnea and subcutaneous emphysema after coughing is seen, pneumomediastinum should be kept in mind.

Keywords: Pneumomediastinum, Chest pain
Emergency department

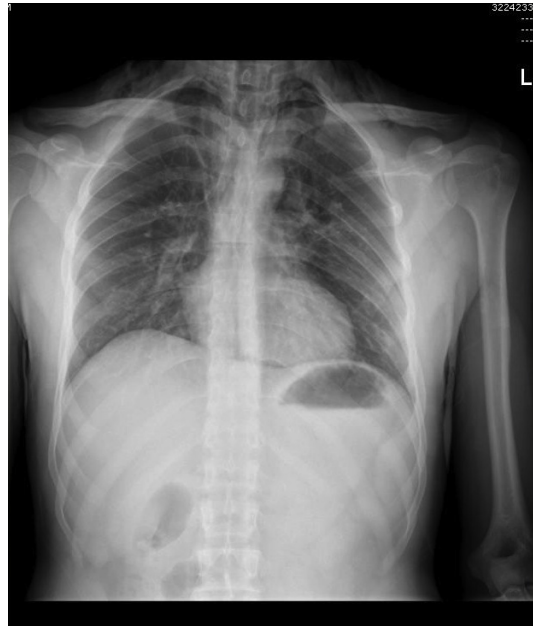
Giriş

Pnömomediastinum mediastinal amfizem olarak da adlandırılan mediastende hava veya başka bir gaz bulunması durumudur ^{1,2}. Spontan veya travmatik olarak oluşabilmektedir. Travmatik pnömomediastinum künt veya penetran göğüs travması, özefagus perforasyonu veya mekanik ventilasyon gibi iyatrojenik nedenlerle oluşabilmektedir. Spontan pnömomediastinum etyolojisinde ise toraks içi basıncı arttıran nedenler sıklıkla tanımlanmıştır ^{3,4}. Pnömomediastinum nadir görülen bir durumdur. Yapılmış çalışmalarda hastane acil servislerine başvuran çocuklarda pnömomediastinum sıklığı 1/800 – 1/42000, tüm yaş grubunda ise 15500 hastaneye yatışta bir pnömomediastinum bildirilmiştir. Hastalarda ortalama yaş 19'dur ^{5,6}. Ağrı, hastaların hastaneye başvurusundaki en sık semptom olup %80-90 sıklıkla görülmektedir ⁷.

Bu olguda, daha önce herhangi bir hastalığı olmayan, fiziksel aktivite ve öksürük sonrası göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayeti ile acil servise başvurup pnömomediastinum tanısı konulan genç erişkin hasta ile sonuçları ölümcül olabilecek bu hastalığı tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Yirmi iki yaşında erkek hasta acil servise futbol maçı esnasında öksürük sonrası başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde, maç esnasında aralıklı öksürüğünün olduğu ve 45. dakikada çarpıntısı olunca maçı bıraktığı ve şikayetlerinin artması üzerine şikayetlerinin başlangıcının 2. saatinde acil servise başvurduğu öğrenildi. Bilinen kronik hastalığı, kronik sigara kullanımı ve travma öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenede GKS ;15, TA: 110/70 mmHg, Nabız 115 vuru/dk, Ateş 36, SpO2 % 95. Boyun bölgesinde subkutanöz amfizem ve ödem mevcuttu ve dinlemekle her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu ve stridor mevcuttu. Dinlemekle kalp üzerinde krepitan ses alınıyordu. Diğer system muayenelerinde patoloji tespit edilmedi. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde mediastende muhtemel hava ile uyumlu radyolusen görüntü mevcuttu (Şekil 1).



Şekil 1 : Akciğer grafisinde mediastende hava görünümü

Kesin tanı koymak için toraks tomografisi çekilen hastanın tomografisinde mediastende hava ile uyumlu hipodens lezyon ve boyun bölgesinde yaygın cilt altı amfizem ile uyumlu görüntüsü mevcuttu (Şekil 2).



Şekil 2 : Toraks BT de pnömomediastinum

Hastaya spontan pnömomediastinum tanısı konularak yoğun bakıma takip amaçlı yatırıldı. Hastanın tomografisinde pnömomediastinumun açıklayacak bulgu olmaması, kliniğinin stabil olması ve takipte klinik düzelme olması üzerine etyolojiye yönelik ek inceleme (bronkoskopi vb.) yapılmadı. Yoğun bakımda destek tedavisi ile takip edilen hasta komplikasyon gelişmeden mediastindeki havanın spontan gerilemesi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Spontan pnömomediastinum nadir görülen bir klinik durum olup, erişkin yaş grubunda daha çok da genç erişkinlerde görülmektedir ^{5,6}. Bizim olgumuz da literature ile uyumlu şekilde genç yaş grubunda idi. Spontan pnömomediastinum etyolojisinde travma bulunmamakta olup, kronik obstrüktif akciğer hastalığı alevlenmesi veya astım atağı, öksürük, özefagus rüptürü, valsalva manevrası, vaginal doğum, akciğer enfeksiyonu, esrar ve kokain kullanımı ve yoğun egzersiz gibi nedenler tanımlanmıştır ^{3,4}. Olgumuzda ise yoğun egzersiz esnasında öksürük atakları başlamış ve sonrasında ağrı ve çarpıntı nedeniyle hasta eforu bırakmak zorunda kalmıştır. Hastamız için etyolojide hem egzersizin hem de öksürüğün birlikteliği olduğunu düşünmekteyiz.

Göğüs ağrısı en sık semptom olup retrosternal ani başlangıçlı, plörotik tipte ve boyun sırt ve omuza yayılım göstermektedir. Diğer semptomlar ise odinofaji, disfaji, disfoni, öksürük, sırt ağrısı ve karn ağrısıdır. Fizik muayenede subkutanöz amfizem ve Hamman bulgusu görülebilmektedir. Pnömomediastinum için patognomonik olan Hamman bulgusu kalp oskültasyonunda kalp atımı ile senkron çıtırtı ve baloncuk sesinin duyulmasıdır. Bu bulgu mediastende hava olduğunun göstergesidir ve boyunda cilt altı amfizem olan hastalarda %40-100 görülmektedir ³. Olgumuzda da ağrı şikayeti sonrası çarpıntı gelişmiş ve acil servisteki muayenesinde boyun bölgesinde subkutanöz amfizem ve Hamman bulgusu tespit edilmiştir. Tanı posteroanterior ve lateral akciğer grafisinde mediastende radyolusens görünümünün olması ile konur. Lateral görüntü alınmayan hastalarda tanı %50 atlanabilmektedir. %30 hastada grafi normal değerlendirilebilmektedir. Klinik şüphe varlığında tomografi ile tanı kesinleştirilmelidir ⁸. Bizim olgumuzda da tanı akciğer grafisi ile konulmuş ve toraks tomografisi çekilerek ek patolojiler olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Tedavi yaklaşımında özefagus veya bronş yaralanması yoksa ve belirgin hava kaçağı yapan bül vb saptanmıyorsa destek tedavisi yapılmaktadır. Hastaya istirahat, analjezik, toraks içi basınç artışından kaçınma ve ihtiyaç halinde oksijen verilerek takip edilir. Özefagus perforasyonu saptanırsa endoskopi yapılarak tanı doğrulanıp cerrahi müdahale gerekmektedir⁹. Hastanın klinik bulguları destek tedavisine 1-2 gün içinde yanıt verir ve akciğer grafisindeki bulgular 1 haftada normale döner³. Hasta tansiyon pnömomediastinum, pnömotoraks veya pnömoperikardiyum gibi komplikasyonlar açısından takip edilmeli ve özefagus perforasyonu olan hastalar mediastinit riski nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik ile tedavi edilmelidir¹⁰. Olgumuz, destek tedavisi ile takip edilmiş ve komplikasyon gelişmeden 1 hafta sonra taburcu edilmiştir.

Sonuç

Spontan pnömomediastinum, göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda dikkatli bir anamnez ve fizik muayene ile hızla tanı konulabilecek bir hastalıktır. Komplikasyon gelişmesi halinde hayatı tehdit edebilir. Bu neden ile, acil serviste çalışan tüm hekimlerin nadir görülen bu hastalığı akıllarında bulundurmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Mason, R. Pneumomediastinum and mediastinitis. In: Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 4th ed. Philadelphia:Elsevier Health Sciences, 2005, Chapter 72.
2. Versteegh FG, Broeders IA. Spontaneous pneumomediastinum in children. Eur J Pediatr. 1991; 150:304.
3. Caceres M, et al. Spontaneous pneumomediastinum: a comparative study and review of the literature. Ann Thorac Surg. 2008;86:962-6.
4. Romero KJ, Trujillo MH. Spontaneous pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in asthma exacerbation: The Macklin effect. Heart Lung. 2010;39:444-7.
5. Chalumeau M, et al. Spontaneous pneumomediastinum in children. Pediatr Pulmonol. 2001;31:67-75.
6. Esayag Y, Furer V, Izbicki G. Spontaneous pneumomediastinum: is a chest X-ray enough? A single-center case series. Isr Med Assoc J. 2008;10:575-8.
7. Damore DT, Dayan PS. Medical causes of pneumomediastinum in children. Clin Pediatr (Phila). 2001;40:87-91.
8. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumomediastinum: a benign curiosity or a significant problem? Chest. 2005;128:3298-302.
9. Taş M, Özhasenekler A, Gökhan Ş. Acil serviste nadir görülen bir göğüs ağrısı nedeni: Spontan pnömomediastinum. Turk J Emerg Med. 2010;10:144-6.
10. Demirel A, et al. Primer spontan pnömomediastinum. Solunum. 2008;10:71-3.

Sunum Bilgisi

6-8 Kasım, 2013 tarihlerinde , İstanbul'da yapılan 1. Uluslararası Kritik Bakım ve Acil Tıp Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.