Could Recurrent Anxiety Be a New Surgical Indication for Patients with Spontaneous Pneumothorax?

Tekrarlama Anksiyetesi Spontan Pnömotorakslı Hastalar için Yeni Bir Cerrahi Endikasyon Olabilir mi?

Spontan Pnömotoraks ve Anksiyete / Spontaneous Pneumothorax and Anxiety

İsa Döngel
Department of Thoracic Surgery, Faculty of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta, Türkiye.

Editör için:

Yazkan R. ve ark. tarafından yapılan "Tekrarlama Anksiyetesi Spontan Pnömotorakslı Hastalar için Yeni Bir Cerrahi Endikasyon Olabilir mi?" başlıklı çalışmayı spontan pnömotoraks klinik tablosuna farklı bir bakış açısı ortaya koyması nedeniyle ilgiyle okudum.

Spontan pnömotoraks plevra yaprakları arasında hava birikmesi ve buna sekonder gelişen akciğer kollapsı olarak tanımlanmaktadır ve göğüs cerrahisi kliniklerinde sık karşılaşılan hastalıklardan birisidir [1,2]. Anksiyete ise hoş olmayan özellikleri ile diğer duygulanım şekillerinden ayrılan korku ve endişe duygusudur. Anksiyeteli hasta fizyolojik ve psikolojik olarak çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme, sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusunu taşır [3]. Yayınladığınız çalışma spontan pnömotorakslı hastalarda tekrarlama anksiyetesinin yeni bir cerrahi endikasyon oluşturup oluşturmadığını irdelemekte ve bu konuda yapılmış nadir çalışmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır.

Spontan pnömotoraks tedavisinde amaç, kliniğin düzeltilmesi, pnömotoraksın boşaltılarak akciğerin tekrar ekspansiyonunun sağlanması ve pnömotoraksın tekrarının önlenmesidir [1,2]. Anksiyete ve spontan pnömotoraksın klinik bulgularında benzer özellikler mevcut olup, spontan pnömotorakslı hastaların hastalıkları konusunda tatmin edici düzeyde bilgilendirilmesi hastaları tekrarlama anksiyetesinden korur. Dolayısıyla bu yazının yeni bir cerrahi endikasyondan çok, tekrarlama anksiyetesi yönünden hastaların ve doktorların uyanık olması ve bu konuda hastaların detaylı bilgilendirilmesini hatırlatması yönüyle daha anlamlı olduğunu düşünüyorum.

Primer spontan pnömotoraks gelişen hastaların %25-30 oranında konservatif tedavi yöntemlerine cevap vermemekte ve cerrahi tedavi gerekebilmektedir [2,4]. Bu nedenle hastalara ilk atakta cerrahi yapmanın uygun olmadığını, mutlaka konservatif yöntemler denendikten sonra, başarılı olunamıyorsa cerrahinin daha uygun olduğunu düşünüyorum. Ayrıca nonkardiyak göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hastalarda Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) kullanılarak yapılan çalışmalarda, HADS skoru yüksek saptanan hastalarda anksiyete ve/veya depresyon tanısı alma oranı %73,3 bulunmuştur [5]. Yani bu tür hastaların bir kısmının anksiyete ve/veya depresyona yatkın oldukları anlamını taşımaktadır. Dolayısıyla tekrarlama anksiyetesi nedeniyle yapılan cerrahi sonrası, hastaların bir kısmının yine anksiyete ve/veya depresyon geçirme riski taşıyacağı aşikârdır. Bu nedenle spontan pnömotoraks geçiren hastaların ilk atakta konservatif tedavi edilmesi şayet hasta tekrarlama anksiyetesi riski taşıyorsa psikiyatri ile konsülte edilerek yakın takip edilmesinin daha uygun bir yaklaşım olduğu kanaatindeyim.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Fry WA, Paape K. Pneumothorax. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, Rusch VW (eds). General Thoracic Surgery. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p.794–805.
2. Beauchamp G, Ouellette D. Spontaneous pneumothorax and pneumomediastinum. In: Pearson FG, Cooper JD, Deslauriers J (eds). Thoracic Surgery. 2nd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2002.p.1195–213.
3. Karamustafalıoğlu O, Akpınar A. Anksiyete bozuklukları. In Karamustafalıoğlu (editör) Aile Hekimleri Öçin Psikiyatri. İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık, 2010.p.71-88
4. Freixinet JL, Canalís E, Juliá G, Rodriguez P, Santana N, Rodriguez de Castro F. Axillary Thoracotomy versus videothoracoscopy for the treatment of primary spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg 2004;78(2):417–20.
5. Kuijpers PM, Denollet J, Lousberg R, Wellens HJ, Crijns H, Honig A. Validity of the hospital anxiety and depression scale for use with patients with noncardiac chest pain. Psychosomatics 2003;44(4):329-35.

DOI: 10.4328/JCAM.2074 Received: 30.09.2013 Accepted: 01.10.2013 Printed: 01.01.2015 J Clin Anal Med 2015;6(1): 132
Corresponding Author: İsa Döngel, Department of Thoracic Surgery, Faculty of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta, Türkiye.
T.: +902462119251 GSM: +905052228388 F.: +902462112830 E-Mail: drdongel@hotmail.com