A Case of Spontaneously Resolved Bilateral Primary Spontaneous Pneumothorax

Spontan İyileşen Bilateral Primer Spontan Pnömotoraks Olgusu

Spontan İyileşen Bilateral Pnömotoraks / Spontaneously Resolved Bilateral Pneumothorax

Hasan Kahraman[1], Burcu Yormaz[1], Mahmut Tokur[2], Nurhan Köksal[1]
[1]Göğüs Hastalıları Anabilimdalı, [2]Göğüs Cerrahi Anabilimdalı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Türkiye

Bu vaka 11-15 Nisan 2012 yılında, Toraks Derneği Kongresi' nde sunulmuştur.

Özet

Herhangi bir travma hikayesi ya da akciğer hastalığı olmayan kişilerde intraplevral boşlukta hava birikmesi durumuna, primer spontan pnömotoraks (PSP) olarak adlandırılır. Onaltı yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Dinlemekle sağ akciğerde solunum sesinin şiddeti azalmıştı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağda pnömotoraks saptanması üzerine hastaya göğüs tüpü takıldı. Anamnezinde, 2 ay önce nefes darlığı şikâyeti ile doktora başvurduğu, akciğer grafisi ve muayene bulgularına göre patolojik bir durumun olmadığı söylenmiş ve nefes darlığı 1-2 hafta içinde zamanla kaybolmuş. Hastanın 2 ay önceki grafisi retrospektif olarak incelendiğinde bilateral PSP olduğu görüldü. Spontan düzelmesi olan bilateral PSP vakasının nadir olması ve literatüre katkı sağlayacağı düşüncesi ile sunuldu. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile kliniğe başvuran hastalarda ayırıcı tanıda pnömotoraks' ın düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler

Pnömotoraks; Göğüs Ağrısı; Nefes Darlığı

Abstract

A condition of intrapleural air-space accumulation in individuals without any history of trauma or lung disease is called as primary spontaneous pneumothorax (PSP). Sixteen-years-old male patient admitted with complains of chest pain and dyspnea beginning 3 day ago. On physical examination, severity of breath sounds decreased on right side. Chest radiograph was taken and right-sided pneumothorax was detected and tube thoracostomy was inserted. Two months ago the patient referred to a doctor with similar complaints and physical examination and chest radiograph were reported as normal. The radiograph was retrospectively examined and bilateral PSP was detected. We presented the case duo to spontaneous recovery of bilateral PSP is seen very rarely and so contributes data to the literature. In patients admitted to the clinic with chest pain and shortness of breath, pneumothorax should be considered at differential diagnosis.

Keywords

Pneumothorax; Chest Pain; Dyspnea

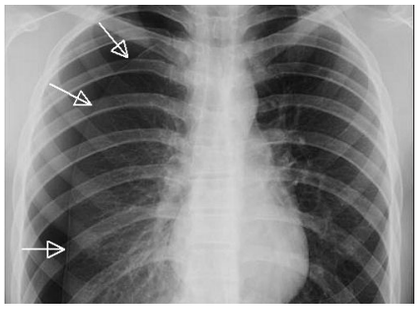
DOI: 10.4328/JCAM.1036 Received: 19.04.2012 Accepted: 28.04.2012 Printed: 01.05.2015 J Clin Anal Med 2015;6(3): 403-404
Corresponding Author: Hasan Kahraman, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Yörükselim Mahallesi, Kahramanmaraş, 46050, Türkiye.
T.: +90 3442212371 GSM: +905338164036 E-Mail:drhasankahraman@hotmail.com

Giriş

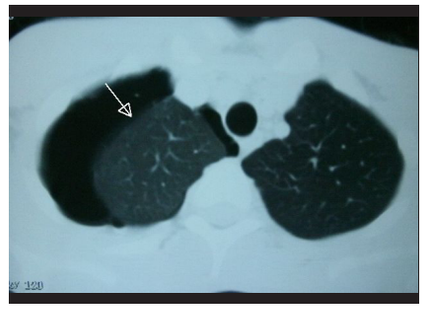
Plevral boşlukta hava birikmesi ve buna bağlı akciğer kollapsı durumu pnömotoraks (PX) olarak tanımlanmaktadır [1]. Klinik veya radyolojik olarak altta yatan bir akciğer hastalığına veya bir travmaya bağlı olmaksızın gelişen PX durumu primer spontan pnömotoraks (PSP) denir. Sekonder spontan PX (SSP) tanımı ise kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tüberküloz, edinsel immun yetmezlik sendromu, sarkoidoz, pnömoni veya kistik fibrozis gibi eşlik eden bir akciğer hastalığına sekonder gelişen PX olarak tanımlanmaktadır [1]. Bu çalışma bilateral PSP'nin nadir olması ve literatür verilerinin az olması nedeniyle hazırlanmıştır.

Olgu Sunumu

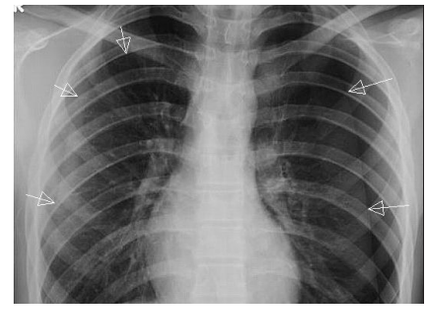
Onaltı yaşında erkek hasta, 3 gün öncesi başlayan ve son bir gündür artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Nabız 120/dak, solunum sayısı 24/dak olan hastanın dinlemekle sağ akciğerde solunum sesi şiddetinde azalma saptandı. Boyu 1,85 m, kilosu 60 kg idi ve 3 yıldır günde 1 paket sigara içme öyküsü vardı. Çekilen P-A akciğer filminde sağ akciğer de hava-sıvı seviyesi gösteren hidro pnömotoraks saptandı (Resim 1) ve toraks BT çekildi (Resim 2). Hastaya sağdan kapalı su altı drenajı uygulandı. Anamnezine göre, 2 ay önce nefes darlığı şikâyeti ile doktora başvurduğu, akciğer grafisi ve muayene bulgularına göre patolojik bir durumun olmadığı söylenmiş. Nefes darlığının 1-2 hafta içinde zamanla kaybolduğunu söyledi. Hastanın 2 ay önceki akciğer grafisi yeniden incelendiğinde (Resim 3) bilateral PSP olduğu görüldü. Hastanın akciğerinin ekspanse olması üzerine 5. gün taburcu edildi. Hastada taburcu edilmesinden 4 ay sonra sağda nüks PX gelişti ve sağ tarafa kapalı su altı drenajı uygulandı. Sağdaki nüks PX'den 2 ay sonra solda PX gelişti ve hastaya sol video-assisted torakoskopik cerrahi (VATS) uygulandı. Hasta halen polikliniğimizde takip edilmektedir.



Resim 1. Sağ tarafta hava-sıvı seviyesi gösteren hidropnömotoraks



Resim 2. Sağ tarafda PX (parankimal patoloji saptanmadı)



Resim 3. Sol tarafta belirgin olmak üzere bilateral pnömotoraks

Tartışma

PSP nedeni kesin olarak bilinmeyen bir plevral hastalıktır, yaygın olarak subplevral bir bül veya blep rüptürüne bağlı olduğuna inanılmaktadır [1]. PSP' ın insidansı yılda erkeklerde 100 000 de 7,4 ile 18; kadınlarda ise 100 000 de 1,2 ile 6 arasındadır. Genellikle 10-30 yaş arası zayıf ve uzun boylu erkeklerde görülür. PSP için en önemli risk faktörünün sigara kullanımı olduğu kabul edilmektedir [2;3]. Ülkemizde 260 Spontan PX olgusunun incelendiği bir çalışmada PSP' lı hastaların %93,3' ünde aktif sigara içimi saptanmıştır [3]. Bizim olgumuz da bu çalışma ile uyumlu olarak genç, zayıf, uzun boylu ve sigara içen bir erkek idi. PX tanısının konmasında anamnez, fizik muayene ve direkt akciğer grafisi büyük oranda yeterlidir. Şüpheli durumlarda ekspiryum grafisi ile hasta değerlendirilebilir. Minimal PX' ın ve büllerin ayırıcı tanısında BT gerekebilir [3]. Olgumuzun ilk bilateral PX atağı maalesef anamnez, fizik muayene ve direkt akciğer grafisi ile teşhis edilememiş, daha sonraki nükslerde ise bu veriler tanı koymak için yeterli olmuştur. Özellikle nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi semptomu olan zayıf, uzun boylu, sigara içen erkek hastalar PX yönünden çok dikkatli değerlendirilmelidir. Toraksın ön yüzünde gelişen ve akciğer grafisinde görülmesi zor olan PX olgularını atlamamak için BT ile değerlendirme yapılmalıdır.

Bilateral PSP, tüm PSP' lilerin %1.3' ünde görülmekte, sebepleri arasında ise en sık travma, tümör, katamenial PX, sarkoidoz, hamilelik ve radyasyon saptanmaktadır [4;5]. Tek taraflı PSP'ların aksine bilateral PSP'li hastalarda altta yatan akciğer hastalığı bulunma insidansı daha fazla ve hayati tehlikesi daha yüksektir [5]. Bilateral PSP ile ilgili veriler literatürde az rastlanılmaktadır. Ülkemizde yapılan bilateral PSP'li 11 olgunun incelendiği bir çalışmada, %36' sının primer olduğu saptanmış ve tüm olguların tedavisinde bilateral tüp torakostomi uygulanmış [5]. Bizim olgumuzun bilateral PSP tanısı retrospektif olarak konuldu. Hastanın sol taraftaki PX' in spontan olarak düzeldiği saptanıldı, sağ taraftaki PX' ın yeni filminde daha belirgin olması ile birlikte klinik olarak hastanın şikâyetinin 2 hafta içinde geçmiş olması, sıvının seröz nitelikte olması ve şikâyetlerinin tekrarlaması sağdaki PX' ın rekürrens PX olduğunu düşündürmektedir. Bilindiği üzere PSP' de rekürrens olabilen bir hastalıktır ve özellikle sigara içenlerde tekrarlama daha sık olarak gözükmektedir. İlk rekürrensin tekrarlama ihtimali % 50' ye kadar çıkmakta, ikinci rekürrens de ise % 85' i bulmaktadır [5]. Bizim olgumuzda ise 3 defa rekürrens saptanmıştır.

Sonuç olarak; spontan düzelen bilateral PSP vakası nadir görülmesine karşın konu ile ilgili literatürde yeterli veri olmadığından literatüre katkı sağlayacağı düşüncesi ile bu çalışma hazırlanmıştır.

Göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda pnömotoraks düşünülmeli, tanı ekarte edilene kadar detaylı değerlendirme yapılmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. De Hoyos A, Fry WA. Pneumothorax. In: Shields TW, LoCicero III J, Reed CE, Feins RH. Eds. General Thoracic Surgery. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.p.739-62.
2. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med 2003;42:868-74.
3. Karasu S, Tokat AO, Kısacık E. Spontaneous Pneumothorax: Analysis of 260 Patients. J Clin Anal Med 2012;3:174-7.
4. Melton IJ, Hepper NGG, Oxford KP. Incidence of spontaneous pneumothorax in Olmsted County, Minnesota: 1950-1974. Am Rev Respir Dis 1979;120:1379-82.
5. Çobanoğlu U, Sayır F, Sertoğullarından B, Mergan D, Aydın İ. Eş zamanlı Bilateral Spontan Pnömotoraks: 11 Olgunun Retrospektif Analizi. J Clin Anal Med 2011;2:69-74.