

■ Case Report

Türkiye'deki en yaşlı spontan pnömotoraks olgusu kaç yaşındadır?

How old is the eldest case of spontaneous pneumothorax in Turkey?

Hüseyin YILDIRAN*

Konya Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya/Türkiye

ÖZ

Spontan pnömotoraks acil tanı ve tedavi gerektiren klinik bir durumdur. Her yaş grubunu etkileyebilir, fakat 40 yaşından sonra görülme sıklığı azalır. Bu yaş grubunda malignite gibi etyolojiler yer alması nedeni ile görülme sıklığının az olduğu yaşlarda tanı, tedavi ve takip önem arz eder. Sunulan olgu yaşı nedeniyle oldukça ilginçtir.

Anahtar kelimeler: Spontan pnömotoraks, yaş.

ABSTRACT

Spontaneous pneumothorax is a clinical condition which requires urgent diagnosis and treatment. It may effect all ages, however over 40 years, the incidence decreases. Diagnosis, treatment and follow-up are important when malignancies are included as etiology in this age group which the incidence is low. Presented case is very interesting because of his age.

Keywords: Age, spontaneous pneumothorax.

Sorumlu Yazar*: Hüseyin YILDIRAN, Konya Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya/Türkiye

E-posta: h-yildiran@hotmail.com

received: 17.3.2018 accepted: 27.5.2018

Doi: 10.18663/tjcl.407287

Giriş

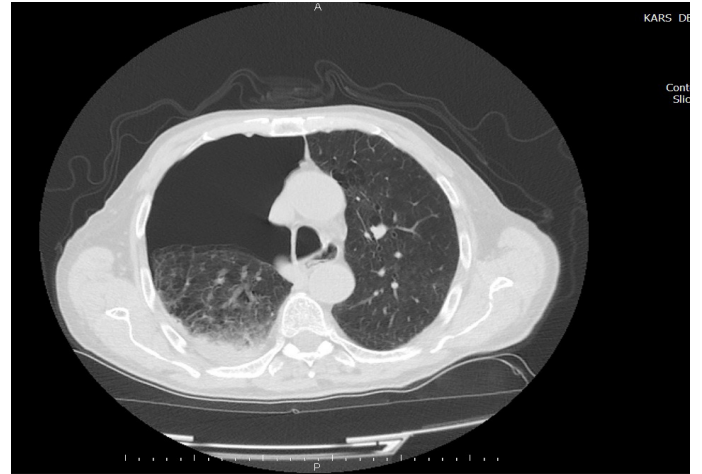
Spontan pnömotoraks, plevral aralığa dışarıdan etki olmadan hava geçişini tanımlayan acil tanı ve tedavi gerektiren klinik bir durumdur [1]. Altta yatan akciğer hastalığı olmayan durumlarda primer spontan pnömotoraks, altta yatan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), büllöz akciğer, tüberküloz gibi granülomatöz inflamatuvar hastalıklar olması halinde sekonder spontan pnömotoraks olarak adlandırılır [2]. Tedavisinde konservatif olarak nazal oksijen ile takip, tüp torakostomi, plörodez ve cerrahi uygulanmaktadır. Olgumuz ülkemizde bildirilen en yaşlı spontan pnömotoraks olması açısından ilginçtir.

Olgu

94 yaşında erkek hasta, yakınları tarafından nefes darlığı şikayeti ile hastanemize getirildi. Hastanın acildeki değerlendirilmesinde genel durumu iyi, şuur açık, oryantasyon ve kooperasyon demansı nedeniyle kısıtlıydı. Solunum muayenesinde sağda solunum seslerinin belirgin azalmış, solda solunum seslerinin doğal olduğu görüldü. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde yıllar önce sigarayı bıraktığı, Alzheimer hastalığı tanısıyla takipli olduğu öğrenildi. Hastanın akciğer grafisinde ve toraks BT'sinde sağda hidropnömotoraks ve sağ akciğerin kollabe olduğu görüldü (Resim 1, 2). Belirgin bül görülmedi. Hastaya tüp torakostomi uygulandı, kontrol akciğer grafisinde akciğerin ekspanse olduğu görüldü (Resim 3). Toraks tüpünden hava kaçağı olmayan, takiplerinde akciğer grafisi stabil olan hastanın toraks tüpü 3. gün çıkarılarak taburcu edildi (Resim 4).



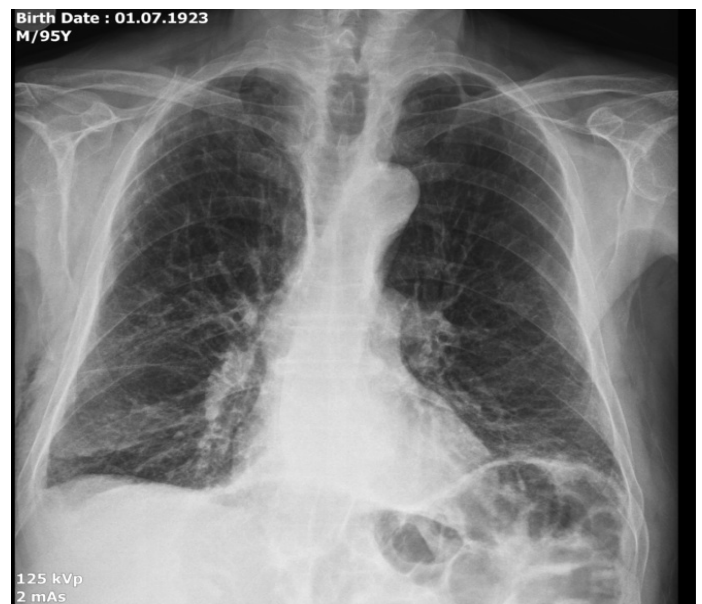
Resim 1. Hastaneye başvurusunda çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisi, sağda pnömotoraks görülüyor.



Resim 2. Olgunun ilk başvurusunda çekilmiş bilgisayarlı toraks tomografisi, sağ hemitoraksta pnömotoraks ve minimal plevral efüzyon görülüyor.



Resim 3. Tüp torakostomi sonrası çekilen PA akciğer grafisi.



Resim 4. Taburculuk sırasında çekilen PA akciğer grafisi.

Tartışma

Spontan pnömotoraks toplumda yaklaşık 1,2-7,4/100.000 sıklıkla görülmekle birlikte erkek nüfusta kadınlara göre daha sıktır [3, 4]. Klinik başvuru ayaktan nonspesifik göğüs ağrısı ile olabileceği gibi, basınçlı olması halinde kardiyovasküler arrest ile de hastaneye gelebilir. Spontan pnömotoraksta yaklaşım hastanın kliniği ve öyküsüne, pnömotoraksın derecesine, ilk veya tekrarlayan atak olmasına, primer veya sekonder olup olmasına göre planlanmaktadır [3]. Yaşla birlikte spontan pnömotoraks kliniği ve altta yatan neden değişebilmektedir. Genç hastalarda göğüs ağrısı ön plandayken, yaşlı ve akciğer kapasitesi kısıtlı hastalarda nefes darlığı ön plandadır. Acil durumlarda tedavisi tüp torakostomidir. Hastanın kliniğini etkilemeyen ilk pnömotorakslarda iğne aspirasyonu alternatif bir seçenek olabilir. Hastalığın tedavisinde aralıklı akciğer grafisi kontrol takibinde akciğer ekspansiyonunun sağlanması ve tekrar pnömotoraks atağının olmaması planlanır. Bilateral veya kontralateral tekrarlayan pnömotorakslarda, büllöz akciğer hastalığı olanlarda, spontan hemopnömotoraksta, katamenial pnömotoraksta ve tüp torakostomi sonrası uzamış hava kaçağı ve akciğer ekspansiyon sorunu olması halinde ve riskli meslek gruplarında (pilot, dalgıç) cerrahi gerekmektedir [5]. Olgumuz klinik olarak nefes darlığı ile başvurması nedeniyle acil şartlarda tüp torakostomi uygulanmış, hava kaçağı olmaması ile akciğerin tam ekspansiyonunun sağlanması nedeniyle cerrahi planlanmamış ve tüp torakostomi ile tedavi edilmiştir. İleri yaşta pnömotoraks ile başvuran hastalardaki en önemli nokta, bu hastalarda akciğer malignitesi ve tüberküloz etyolojisi araştırılması gerekmesidir [6]. Olgumuzda hastanın yaşı nedeniyle akciğerde etyolojiye yönelik olası tüberküloz ya da malignite açısından yakınlarına ve kendisine tetkik önerilmiş, ancak ileri tetkik istenmemesi nedeniyle altta yatan sebebe yönelik işlem yapılamamıştır. Özgeçmişinde şüpheli öyküsü olan ve pnömotoraks ile gelen hastalarda akciğer grafisi ya da bilgisayarlı toraks tomografisinde şüpheli nodülleri olması halinde ileri tetkiklere geçilmelidir [7]. Balgamda sitoloji veya basil aranması, PET BT çekilmesi ve bronkoskopi, yapılabilecek noninvazif ve invazif ileri tetkiklerdendir. Primer spontan pnömotoraks 20'li yaşların ortasında pik yapar ve 40 yaşından sonra oldukça nadir görülür [8]. İleri yaşlarda sekonder pnömotoraks sıklığında artış olmaktadır. Bu yaş grubunda ise spontan pnömotoraksın morbidite ve mortalitesi artmaktadır. Kuzucu ve ark. nın 90 olguluk spontan pnömotoraks serisinde en yaşlı vaka 92 olarak belirtilmiştir [9]. Ülkemizdeki spontan pnömotoraks ile ilgili çalışmalar incelendiğinde 94 yaşında başka bir hastanın çalışmalar içinde veya olgu sunumu olarak bildirilmediği görülmektedir [2-5, 8-10]. İleri yaşta çoğunlukla altta yatan

neden periferik büllerdir. Ayrıca akciğerin metastatik ya da primer tümörleri pnömotoraks kliniği ile tanı alabilir [7]. Videotorakoskopi günümüzde hem tanı hem de tedavi amacıyla pnömotorakslı olgularda güvenle uygulanabilmektedir [11]. Cerrahi için uygun olmayan hastalarda, pnömotoraks nüksünün önlenmesi için Heimlich valf ile ayaktan takip ve kimyasal plörodesis ayrı bir seçenektir [12].

Maddi destek ve çıkar ilişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

1. Bintlcliffe O, Maskell N. Spontaneous pneumothorax. *BMJ* 2014; 348: 2928.
2. Türkyılmaz A, Erdem AF, Aydın Y, Çinici Ö, Eroğlu A. Sekonder spontan pnömotoraksta tedavi: 100 olguluk tecrübe. *The Eurasian Journal of Medicine* 2007; 39: 97-102.
3. Tokur M, Ergin M, Demiröz M, Sayan M, Arpağ H. Approach to Pneumothorax in Emergency Department. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences* 2015; 23: 98-107.
4. Çelik B, Nadir A, Şahin E, Kaptanoğlu M, Demir H, Furtun K. Nüks spontan pnömotorakslı olgularda risk faktörleri, klinik ve radyolojik değerlendirme. *Türk Gogus Kalp Dama* 2008; 16: 107-12.
5. Gürsoy S, Yazgan S, Yapucu MU, Türkmen K, Yıldız S, Ülgen M. Cerrahi tedavi uygulanan spontan pnömotorakslı olguların analizi. *Solunum hastalıkları* 2003; 14: 46-51.
6. Yeğinsu A, Turna A, Kutlu CA, Bedirhan MA, Karamustafaoğlu A, Özalp T. Alt Solunum Yolu Tümörlerinin Nadir Bir Komplikasyonu: Spontan Pnömotoraks. *Türk Gogus Kalp Dama* 1999; 7: 462-4.
7. Oncel M, Sunam GS, Yildiran H. Simultaneous Bilateral Secondary Pneumothorax. *Eur J Gen Med* 2015; 12: 174-6.
8. Topdağ S, İlçe Z, Aslaner A, Özyayın İ. Spontan Pnömotorakslı Olgulara Yaklaşım: Beş Yıllık Deneyim. *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 2: 8-13.
9. Kuzucu A, Soysal Ö, Ulutaş H. Spontan Pnömotoraksta Rekürrens Ve Cerrahi Tedavide Zamanlama. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 12: 169-72.
10. Yamac ME, Karapolat S, Turkyılmaz A, Seyis KN, Tekinbas C. Relationship of spontaneous pneumothorax cases seen in Eastern Black Sea region with meteorological changes. *Int J Biometeorol* 2017; 61: 1493.
11. Akulian J, Feller-Kopman D. The past, current and future of diagnosis and management of pleural disease. *J Thorac Dis* 2015; 7: 329-38.
12. Bintlcliffe OJ, Hallifax RJ, Edey A, Feller-Kopman D, Lee YC, Marquette CH et al. Spontaneous pneumothorax: time to rethink management? *Lancet Respir Med* 2015; 3: 578-88.