

Spontan tansiyon hemopnömotoraks

Levent ÖZDEMİR¹, Suat DÜRKAYA², Burcu ÖZDEMİR³, Yavuz HAVLUCU¹, Erkan ŞAHİN⁴

¹ Dört Yol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay,

² İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Hatay,

³ İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay,

⁴ Özel Defne Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Hatay.

ÖZET

Spontan tansiyon hemopnömotoraks

Spontan tansiyon hemopnömotoraks nadir görülen bir durumdur. Ani gelişen nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 42 yaşında erkek hasta takipneik, taşikardik, siyanotik ve hipotansif bulundu. Tansiyon hemopnömotoraks saptanan hastanın travma öyküsü yoktu. Bilgimize göre İngilizce literatürde bildirilen ikinci spontan tansiyon hemopnömotoraksli olgumuzu nadir olması nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, tansiyon pnömotoraks.

SUMMARY

Spontaneous tension haemopneumothorax

Levent ÖZDEMİR¹, Suat DÜRKAYA², Burcu ÖZDEMİR³, Yavuz HAVLUCU¹, Erkan ŞAHİN⁴

¹ Clinic of Chest Diseases, Dört Yol State Hospital, Hatay, Turkey,

² Clinic of Chest and Cardiovascular Surgery, Iskenderun State Hospital, Hatay, Turkey,

³ Clinic of Chest Diseases, Iskenderun State Hospital, Hatay, Turkey,

⁴ Department of Radiology, Special Defne Hospital, Hatay, Turkey.

Spontaneous tension haemopneumothorax is a very rare condition. Forty two-year-old male patient who applied with sudden onset of dyspnea, chest pain was tachypneic, tachycardic, cyanotic and hypotensive. This is the second case of spontaneous tension haemopneumothorax in English literature, according to our knowledge. We present this case because of being a rare condition.

Key Words: Haemothorax, tension pneumothorax.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Levent ÖZDEMİR, Dört Yol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği,
HATAY - TÜRKİYE

e-mail: levent2408@mynet.com

GİRİŞ

Spontan hemopnömotoraks spontan pnömotorakslı hastaların %1-12'sinde gözlenen ve hayatı tehdit eden klinik bir durumdur (1). Spontan tansiyon hemopnömotoraks ise oldukça nadir rastlanan klinik bir tablodur. Spontan tansiyon hemopnömotoraks ile ilgili literatür bilgisi tarandığında PubMed'de bir bildiriye rastlanmıştır (2). Nadir görülen bu klinik tabloyu bildirilen ikinci olgu olarak sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşında erkek hasta, ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle acil servise getirildi. Öz geçmişinde özellik yoktu. Yirmi paket/yıl sigara içmişti. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, dudakları siyanoze, nabızı 138/dakika, solunum sayısı 40/dakika bulundu, tansiyon alınamıyordu. Dinlemekle sol tarafta solunum sesleri duyulamadı. Akciğer grafisinde trakea sağa deviye, solda total pnömotoraks (sağa şift yapmış) ve plevral sıvı görünümü izlendi (Resim 1). Laboratuvar bulgularında Hb: 8.1, Htc: 24.8, Plt: 151.000 idi. Hastaya acil serviste oksijen, sıvı tedavisi başlandı ve tüp torakostomi takıldı (Resim 2). Tüp sonrası 250 cc kadar hemorajik sıvı geldiği gözlemlendi. Tüp sonrası hastanın semptomlarında, tansiyon ve oksijenizasyonunda düzelme saptandı. Klinik takibinde tüp dreninden 1000 cc hemorajik sıvı geldi. Hastaya dört ünite eritrosit süspansiyonu takıldı. Travma öyküsü olmadığı için spontan hemopnömotoraks kabul edilen hastada etyolojii belirlemek amacıyla çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağ üst lob apikalde bül, solda pnömotoraks

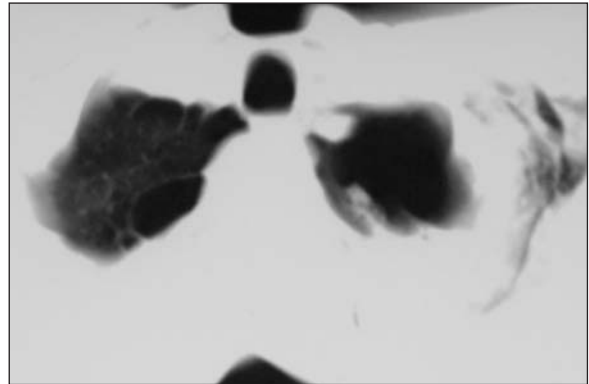


Resim 1. Geliş PA akciğer grafisi: Solda total pnömotoraks, trakea sağa deviye, plevral sıvı.

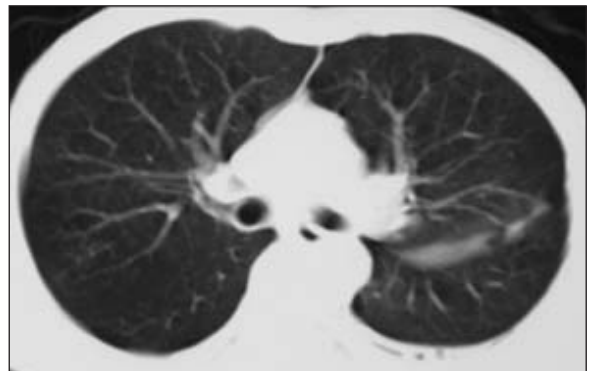
ve toraks dreni, plevral sıvı, sol üst ve lingulada alveoler dansiteler izlendi (Resim 3-5). Tedavinin sekizinci günü tüp çıkarıldı ve sonrasında klinik şifa ile taburcu edildi (Resim 6,7).



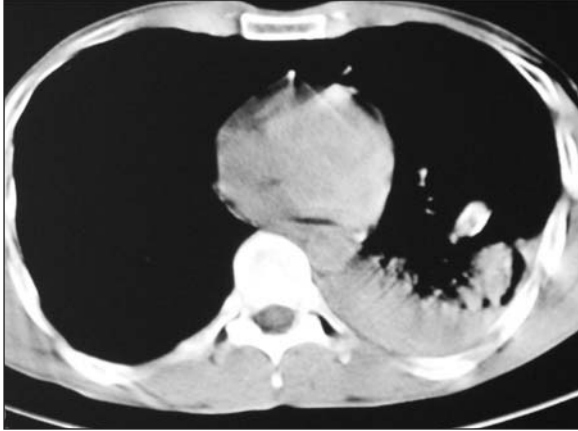
Resim 2. Toraks dreni sonrası akciğer grafisi.



Resim 3. Toraks bilgisayarlı tomografi: Apikalde bül.



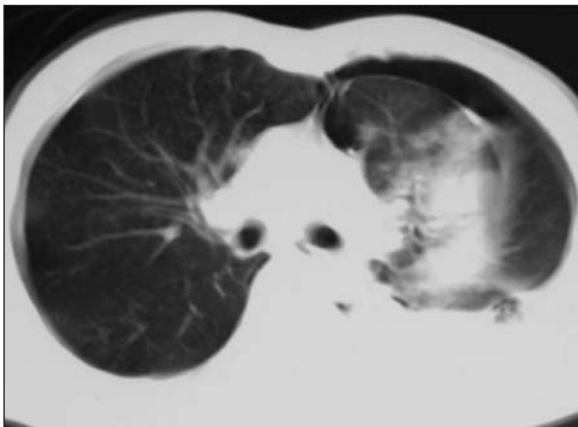
Resim 4. Pnömotoraks bilgisayarlı tomografi.



Resim 5. Hemotoraks bilgisayarlı tomografi.



Resim 6. Tüp sonrası PA akciğer grafisi.



Resim 7. Toraks dreni sonrası bilgisayarlı tomografi.

TARTIŞMA

Spontan hemopnömotoraks, spontan pnömotoraksla birlikte plevral kavitede 400 cc'den fazla kanın olduğu, teşhis edilmediğinde hayatı tehdit eden hipovolemiye neden olan klinik bir tablodur. Erkeklerde sık gözlen-

mektedir (1). Spontan hemopnömotoraks plevral kavitedeki yapışıklıktan kanama, vaskülarize bülün rüptürü ve bül ile ilişkili apikal damarların rüptürü sonucu gelişmektedir (3). Bu olguda çekilen toraks BT'de apikal bölgede bülünlerin olması nedeniyle bül ile ilişkili damar rüptürü olabileceği düşünüldü.

Spontan tansiyon hemopnömotorakslı hastalar ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, anksiyete, epigastrik ağrı ve yorgunluk şikayetiyle başvururlar. Fizik muayenesinde takipne, taşikardi, siyanoz, hipotansiyon ve pulsus paradoxus vardır. Tek taraflı solunum sesleri alınmaz, perküsyonda o tarafta hipersonarite, göğüs duvarında hiperreksiyon ve juguler venöz dolgunluk saptanır. Akciğer grafisinde ise, büyük bir pnömotoraks ile aynı taraf hemitoraksta hacim artışı-genişleme, mediastinal itilme, diyafram basısı ve plevral sıvı gözlenir (4). Bu olguda da benzer şekilde klinik ve radyolojik bulgular saptanmıştır.

Tedavisi acil bir durumdur, hiç beklemeden müdahale gerektirir. Tüp torakostomi tek başına spontan hemopnömotoraks için konservatif tedavi olarak gözükmemektedir (1,5). Operasyon için endikasyonlar ise, hipovolemik şok, devam eden kanama (> 100 mL/saat), devam eden hava kaçağı ve ampiyemdir (6). Bu olguda ise tüp torakostomi sonrası operasyon gerektirecek durum gözlenmemiştir.

Spontan tansiyon hemopnömotoraks nadir gözlenen bir durumdur. Etyolojisine yönelik acil tedavi başlanmalıdır. Spontan hemopnömotorakslı hastalarda, yaşamsal tehlikesi olduğu için tansiyon hemopnömotoraks varlığının gözden kaçırılmaması gerekir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Kakaris S, Athenassiadi K, Vassilikos K, Skottis I. Spontaneous haemopneumothorax: a rare but life-threatening entity. *Eur J Cardiothoracic Surg* 2004; 25: 856-8.
2. Patterson BO, Itam S, Probst F. Spontaneous tension haemopneumothorax. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2008; 31: 16: 12.
3. Hsu NY, Shih CS, Hsu CP, Chen PR. Spontaneous haemopneumothorax revisited: clinical approach and systemic review of the literature. *Ann Thorac Surg* 2005; 80: 1859-63.
4. Leigh-Smith S, Harris T. Tension pneumothorax-time for a rethink? *Emerg Med J* 2005; 22: 8-16.
5. De Perrot M, Deleavel J, Robert J, Spiliopoulos A. Spontaneous hemo-pneumothorax-results of conservative treatment. *Swiss Surg* 2000; 6: 62-4.
6. Tatebe S, Kanazawa H, Yamazaki Y, Aoki E, Sakurai Y. Spontaneous haemopneumothorax. *Ann Thorac Surg* 1996; 62: 1011-5.