

Spontan Hemopnömotoraks

Spontaneous Hemopneumothorax: Case Report

Mahmut TAŞ,^a
Gökçe YENİCE,^a
Muharrem ÇAKMAK^b

^aAcil Tıp AD,

^bGöğüs Cerrahisi AD,
Diyarbakır Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 30.12.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 04.05.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gökçe YENİCE
Diyarbakır Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Acil Tıp AD, Diyarbakır,
TÜRKİYE/TURKEY
gokce_ozbay@hotmail.com

ÖZET Spontan hemopnömotoraks, plevra boşluğunda hava ve 400 mL'den fazla kan toplanması durumudur. Spontan pnömotorakslı hastalarda görülme oranı %0,5-12'dir. Kanama çoğunlukla parietal ve visseral plevra arasındaki yapışıklıkların yırtılması ya da vasküler büllerin rüptürü sonucu oluşur. Erkek cinsiyette daha sık görülür. Hastalar göğüs ağrısı, dispne şikâyetleri ile başvurabilirken, hipotansiyon, taşikardi ve bilinç bulanıklığı gibi, kan kaybına bağlı şok bulguları ile de başvuru olabilir. Bizim olgularımız nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile gelen erkek hastalardı. Hastaların laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Radyolojik olarak pnömotoraks tespit edilen hastalara tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi sonrası gelişen spontan hemopnömotoraks nedeniyle acil torakotomi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Hemopnömotoraks; torakotomi; torakostomi

ABSTRACT Spontaneous hemopneumothorax is defined as accumulation of air and blood more than 400 mL in the pleural space. Its incidence is 0.5-12% among patients with spontaneous pneumothorax. It results from rupturing of bond between parietal and visceral pleura or rupturing of vascular blebs. Spontaneous hemopneumothorax is more common in male patients than female. Patients may attempt with chest pain, dispnea or shock due to excessive blood loss. Our patients were referred with dispnea and chest pain and they were male. Some patients could be referred with tachicardia, sweating, altered mental status. Laboratory findings were normal. Thoracotomy was performed urgently for radiological spontaneous hemopneumothorax that developed subsequent to tube thoracostomy in patients with pneumothorax.

Key Words: Hemopneumothorax; thoracotomy; thoracostomy

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(3):262-5

Herhangi bir neden olmadan plevral boşlukta hava ve kanın aynı anda birikmesine, spontan hemopnömotoraks denir. Kanama çoğunlukla parietal ve visseral plevra arasındaki yapışıklıkların yırtılması ya da vasküler büllerin rüptürü sonucu oluşur.¹ Spontan pnömotorakslı hastalarda görülme oranı %0,5-12'dir. Sıklıkla erkek cinsiyette görülür.² Tedavisi tüp torakostomi, video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) veya torakotomidir.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Yirmi beş yaşında erkek hasta, şiddetli nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyetiyle Diyarbakır Devlet Hastanesi Acil Servisine başvurdu. Daha önceden

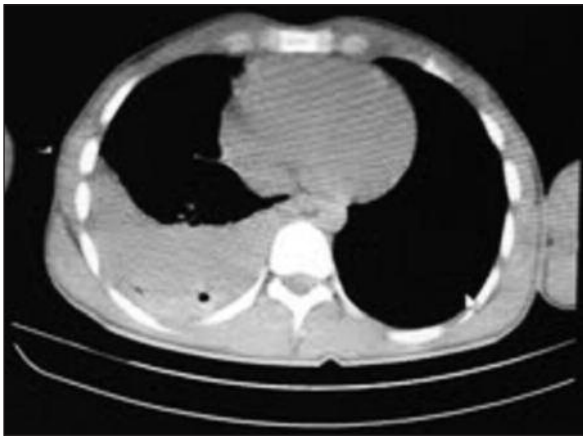
doi: 10.5336/caserep.2013-38588

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

hiçbir şikâyeti olmayan hastanın ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı vardı. Öz geçmişinde günde bir-iki paket sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Kanama diyatezine yol açabilecek ilaç kullanımı, kalıtsal ya da edinsel bir kanama bozukluğu hastalığı yoktu.

Fizik muayenede, kan basıncı 122/80 mmHg, nabız dakikada 93, oskültasyonda sağ hemitoraksta solunum sesleri alınmıyor ve perküsyonda sonarite mevcuttu. Başka bir merkezde çekilen bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde, sağ akciğer total yakın kollabe ve sağ hemitoraksta minimal pleural mayi mevcuttu. (Resim 1). Laboratuvar incelemesinde lökosit, 14,91/mm³; hemoglobin, 15,62 g/dL; hematokrit 45,2; trombosit, 295,72/mm³ idi. PT, PTT ve INR değerleri normaldi. Hastaya tüp torakostomi uygulandı. İlk etapta 150-200 mL hemorajik vasıflı sıvı drenajı oldu. Tüp torakostomi sonra hemodinamisi stabil olan hastanın birinci saate 200 cc, ikinci saate 300 cc civarında hemorajik vasıflı drenajı ve hava kaçağı oldu. Çekilen akciğer grafisinde ekspansiyon kusuru, lateralde daha belirgin yer yer opak görünüm (Resim 2) tespit edilen hastada bulantı, terleme, hipotansiyon, bilinç bulanıklığı ve taşikardi, gelişti. Hemoglobin ve hematokrit değerleri de düşen hastaya acil posterolateral torakotomi uygulandı.

Sağ akciğer üst lob apikal segmentteki büllöz lezyonda aktif hava çıkışı ve sağ hemitoraks kupula bölgesinde aktif kanayan bir adet brid tespit edildi. Bül eksizyonu ve brid ligasyonu uygulandı. Tora-



RESİM 1: Olgu 1. Sağ hemitoraksta belirgin pleural mayi.



RESİM 2: Olgu 1. Ekspansiyon kusuru, özellikle lateralde belirgin yer yer opak görünüm.

kotomi sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta, postoperatif 12. gün taburcu edildi.

OLGU 2

Yirmi yaşında erkek hasta, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Öz geçmişinde günde bir paket sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Kanama diyatezine yol açabilecek ilaç kullanımı, kalıtsal ya da edinsel bir kanama bozukluğu hastalığı yoktu.

Fizik muayenede, kan basıncı 90/60 mmHg, nabız dakikada 96, oskültasyonda sağ hemitoraksta solunum sesleri alınmıyor ve perküsyonda sonarite mevcuttu. Hastaya BT çekildi, sağ akciğer total kollabe ve sağ hemitoraksta pleural mayi mevcuttu. (Resim 3). Laboratuvar incelemesinde lökosit, 12/mm³; hemoglobin, 12,40 g/dL; hematokrit 37; trombosit, 310/mm³ idi. PT, PTT ve INR değerleri normaldi. Hastaya tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi sonrası 100 mL hemorajik vasıflı drenajı oldu. Taşikardi, tansiyonu düşüklüğü ve bilinç bulanıklığı gelişen ve bir saate 400-500 mL hemorajik vasıflı drenajı olan hastaya acil posterolateral torakotomi yapıldı.

Oluşan hematomlar boşaltıldı. Sağ akciğer üst lob lateral segmentte ve sağ hemitoraks lateral duvarda aktif kanayan birer adet brid tespit edildi

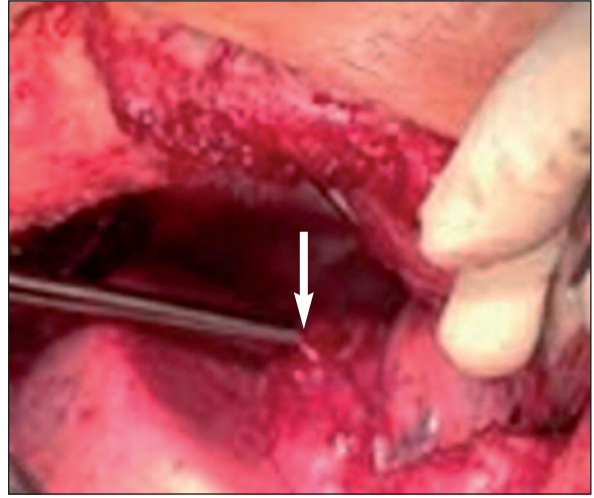
(Resim 4, 5). Brid ligasyonları yapıldı. Torakotomi sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta, postoperatif sekizinci gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

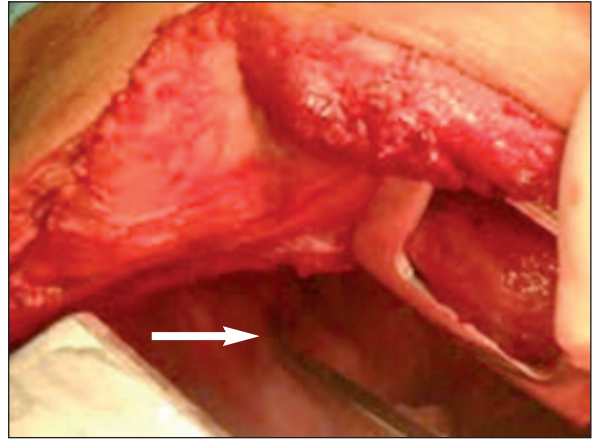
Spontan hemopnömotoraks, plevra boşluğunda 400 mL'den fazla kan toplanması olarak tanımlanmıştır.³ Hastalar göğüs ağrısı, dispne ya da kan kaybına bağlı şok tablosu ile başvurabilir.⁴ Bizim olgularımızda şiddetli nefes darlığı ve göğüs ağrısı vardı. Tüp torakostomi sonrası kısa süreli bir düzelme sonrası bulantı, terleme, taşikardi, tansiyon düşüklüğü ve bilinç bulanıklığı gibi şok bulguları gelişti.

Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, SLE, marfan sendromu, konjenital afibrinojenemi, hemofili, sarkoidoz spontan hemopnömotoraks nedenleridir. Hastalarda travma hikâyesi yoktur. Spontan hemopnömotorakslı olgularda kanama, parietal ve visseral plevra arasındaki vasküler adezyonlardan, parietal plevra ve bül arasındaki konjenital aberran damarlardan ya da vaskülarize büllerin rüptüründen kaynaklanmaktadır.⁵⁻⁷

Birinci olgumuzdaki kanama, rüptüre bül den ve parietal, visseral plevra arasındaki kopan brid den kaynaklanmıştı. İkinci olgumuzdaki kanama ise yine parietal ve visseral plevra arasındaki brid'in kopmasından kaynaklanmıştı.



RESİM 4: Olgu 2. Visseral yüzeyde kanayan brid.



RESİM 5: Olgu 2. Parietal yüzeyde kanayan brid.



RESİM 3: Olgu 2. Sağ hemitoraksta plevral mayi ve pnömotoraksa ait görünüm.

Spontan hemopnömotoraks tanısı, travma öyküsü olmaksızın ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı olan hastaya çekilen posteroanterior akciğer grafisinde pnömotoraks hattı ve sıvı seviyesi görülmesi ile konur. Hastaların tedavisinde erken safhada tüp torakostomi uygulanmalı ve torakotomi riskine karşı hazırlıklı olunmalıdır. Torakotomi endikasyonları hipovolemik şok, göğüs tüpünden devam eden kanama (100 mL/saat), uzamış hava kaçağı, akciğer ekspansiyon kusuru, tekrarlayan pnömotoraks olgularıdır. Torakotomiye göre daha az invaziv olması, ameliyat sonrası daha az ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve komplikasyonların daha az olması nedeniyle VATS'ı öneren yayınlar mevcuttur.⁷⁻¹⁰ Bazı olgularda tüp torakostomi

sonrası kanama devam etmesine rağmen, kan kaybı, sıvı ve kan ile karşılanılarak konservatif yaklaşım uygulanabilmektedir.¹¹ Fakat bu yaklaşımda ekspansiyon kusuru ve hematoma oluşumu kesinlikle ekarte edilmelidir.

Olgularımızda pnömotoraks hattı ve kostofrenik sinüste küntlük mevcuttu. VATS imkânımız olmadığından olgularımıza göğüs tüpünden devam eden kanama, akciğer ekspansiyon kusuru, hipovolemik şok bulguları nedeniyle acil torakotomi yapıldı.

Travma hikâyesi olmadan ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı olan hastalarda, radyografide pnömotoraks ile beraber plevral mayi varsa ve torasentez ile hemorajik mayi aspire ediliyorsa spontan hemopnömotoraks düşünülmelidir. Tüp torakotomi sonrası acil torakotomi endikasyonu bilinmeli, hasta yakın takibe alınarak, ameliyathane şartları önceden hazırlanmalıdır. Böylece erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşımla gelişebilecek ölümcül komplikasyonlar önlenir.

Çalışmadaki olgular bilgilendirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Rowell NR. Spontaneous haemopneumothorax. *Br J Tuberc Dis Chest* 1956;50(3):214-20.
- Kim ES, Kang JY, Pyo CH, Jeon EY, Lee WB. 12-year experience of spontaneous hemopneumothorax. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2008;14(3):149-53.
- Apilioğulları B, Esmel H. [Treatment of the spontaneous hemopneumothorax; 2 cases]. *Journal of Surgical Arts* 2009;2(1):24-8.
- Kandış H, Güngör A, Katırcı Y, Deniz H, Deniz T. [Spontaneous hemopneumothorax observed in a healthy young]. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2008;7(4):46-8.
- Lee SC, Cheng YL, Yu CP. Hemopneumothorax from congenital cystic adenomatoid malformation in a cryptorchidism patient. *Eur Respir J* 2000;15(2):430-2.
- Kanno R, Suzuki H, Fujii K, Yoshino Y, Ohishi A, Gotoh M. Hemopneumothorax associated with Marfan syndrome and congenital afibrinogenemia. *Ann Thorac Surg* 2003;75(4): 1304-6.
- Wu YC, Lu MS, Yeh CH, Liu YH, Hsieh MJ, Lu HI, et al. Justifying video-assisted thoracic surgery for spontaneous hemopneumothorax. *Chest* 2002;122(5):1844-7.
- Hsu CC, Wu YL, Lin HJ, Lin MP, Guo HR. Indicators of haemothorax in patients with spontaneous pneumothorax. *Emerg Med J* 2005; 22(6):415-7.
- Deslauriers J, Leblanc P, McClish A. Bullous and bleb diseases of the lung. In: Shields TW, ed. *General Thoracic Surgery*. 3rd ed. Philadelphia: Lea&Febiger; 1989. p.745.
- Çobanoğlu U, Sayır F, Sertoğulları B, Merhan D, Aydın İ. [Spontaneous hemopneumothorax: Analysis of 8 cases]. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2012;3(1):59-2.
- Karakuş A, Kandış H, Güngör A. [Spontaneous hemopneumothorax case that presented to the Emergency Department in shock state]. *Turk J Emerg Med* 2010;10(4):194-7.