

Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastada, Eş Zamanlı İki Kez Gelişen Bilateral Spontan Pnömotoraks Atağı

10

Murat KILIÇ¹

GİRİŞ

Göğüs cerrahisi acil patolojileri arasında eş zamanlı bilateral spontan pnömotoraks atağı nispeten nadir karşılaşılabilecek bir durumdur. Bu olayın aynı hastada farklı zamanlarda eş zamanlı ve bilateral olarak tekrarlaması ise son derece nadir karşılaşılabilecek bir durumdur. İnşaat alanında çalışırken elektrik akımına kapılarak yüksekte düşen ve arrest olan 37 yaşında erkek hasta, acil servise getirilerek kardiyopulmoner resusitasyon uygulanıyor. Resusitasyon sonrası kalp atımları tekrar alınan hasta yoğun bakıma alınıyor. Yoğun bakımda yapılan tedavi ve tetkikleri neticesinde hastada hipoksik anoksik ensefalopati geliştiği anlaşılıyor. Hasta yatışının 45. gününde yoğun bakımda mekanik ventilatöre bağlı olarak takip edilirken, aniden saturasyon düşüklüğü meydana geliyor ve ciltaltı amfizem tespit ediliyor. Çekilen akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks görülmesi üzerine, hastaya aynı anda bilateral tüp torakostomi uygulanıyor. Tüp torakostomi sonrası yeniden çekilen akciğer grafisinde her iki akciğerin ekspansiyon olduğu görüldü. İki günlük takip sonrası toraks drenlerinden hava kaçağı kesildi. Tüp torakostomi işleminin 4. gününde sol toraks dreni, 5. gününde sağ toraks dreni sonlandırıldı. Yoğun bakımda tedavisi devam eden hastanın, ilk pnömotoraks atağından 20 gün sonra tekrar bilateral pnömotoraks atağı gelişti ve hastaya bilateral tüp torakostomi uygulandı. İşlem sonrası her iki akciğerde ekspansiyon sağlandı. Hava kaçağı kesilen hastanın tüp torakostominin 3. gününde sağ toraks

¹ Uzm. Dr., Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, drmuratkilic44@hotmail.com

torakostomi işleminin yapılması mortaliteyi azaltacaktır. Eş zamanlı gelişen spontan pnömotoraks vakalarında, tomografi görüntülerinde pnömomediastinum görünümünün izlenmesi, hastada plevra-plevral bir bağlantının olabileceğini düşündürmelidir. Hastada ikinci kez gelişecek olan pnömotoraksın iki taraflı olma ihtimalinin yüksek olduğu unutulmamalı ve nükslerin önüne geçmek için cerrahi müdahale seçeneği mutlaka düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kjaegaard H. Spontaneous pneumothorax in the apparently healthy. *Acta Med Scand suppl* 1932;43:1159.
2. Al-Qudah A. Thoracoscopic apical pleurectomy for persisting or recurring pneumothorax. *J Korean Med. Sci* 1998;13:281-5.
3. Melton J, Hepper N, Offord K. Incidence of spontaneous pneumothorax in Olmsted country. *Am. Rev. Res. Dis.* 1979;120:1379-82.
4. Graf Deuel E, Knoblauch A. Simultaneous bilateral spontaneous pneumothorax. *Chest* 1994;105:1142-6.
5. Johri S, Berlin D, Sanders A. Bilateral pneumothoraces after unilateral transthoracic needle biopsy of a lung nodule. *Chest* 2003;123:1297-9.
6. Yamaura H, Inaba Y, Sato Y et al. Bilateral pneumothorax after unilateral transthoracic puncture. *J Vasc Interv Radiol* 2007;18:793-5.
7. Paranjpe D, Wittich G, Hamid L, et al. Frequency and management of pneumothoraces in heart-lung transplant recipients. *Radiology* 1994;190:255-6.
8. Sayar A, Turna A, Metin M, et al. Simultaneous bilateral spontaneous pneumothorax report of 12 cases and review of the literature. *Acta Chir Belg* 2004;104:572-6.