

MEDİASTİNİTLER

22. BÖLÜM

Kubilay İNAN¹

Giriş

Mediastinit mortalite oranı yüksek seyreden mediasten dokusunun iltihabıdır [1]. Mediastinal yapıları ve plevral boşluğu dolduran bağ dokusunun iltihabı durumu olarak tanımlanan mediastinit çok sık görülmez ancak mortal seyretmesi önemli mediasten hastalıkları arasında olmasına sebeptir [2]. Akut ve kronik şekilde görülebildiği gibi enfeksiyon ve enfeksiyon dışı nedenlere bağlı olarak da tespit edilebilir.

Akut mediastinitlere en sık sebep özefagus perforasyonları ve kardiovasküler cerrahidir. Bununla birlikte travma, entübasyon ve bronkoskopi gibi girişimsel işlemler sırasında trakea yaralanması ve perforasyonu, mediasten tümörlerinin invazyonu, enfeksiyona bağlı mediastinal lenfadenopatiler, baş-boyun cerrahisi, orofarenks enfeksiyonları sonucu da görülebilir [3]. Akciğer ve plevra enfeksiyonlarının lenfohematojen yolla mediastene ulaşması da mümkündür.

Özefagus perforasyonu genellikle endoskopik dilatasyon, cerrahi, yabancı cisim aspirasyonu, delici kesici alet yaralanmaları, koroziv yanıklar, Boerhaave sendromu, kasmalar, kanser, divertikül gibi nedenlere bağlı olarak gerçekleşir. Abdominal travmalar sonucu karın içi basıncın ani yükselişi sonucu özefagusta rüptür gelişebilir. Bu

yolla gelişen rüptür genellikle diyafram üzerinde sol hemitoraksta görülür.

Boerhaave sendromun da ise yine sol hemitoraksta şiddetli kusma ve öğürmeye bağlı reptür gelişir. Saatler içinde kimyasal ve mikrobiyolojik kontaminasyona bağlı akut nekrotizan mediastinit gelişir.

Dental enfeksiyonlar ve benzeri nedenlere bağlı retrofarengeal alanda gelişen apse fasyal yolaklardan mediastene inebilir ve steril mediastinal alan enfekte olur (desendan nekrotizan mediastinit).

Servikal enfeksiyonlar boyundaki derin fasyaların oluşturduğu boşluklar yoluyla plevral ve perikardiyal boşluklara ve batın içine yayılır. Ampiyem, plevral efüzyon, peritonit, hemotoraks, perikardiyal efüzyon ve de kardiyak tamponada neden olur [4].

Kronik mediastinit tüberküloz, fungal enfeksiyonlar, kist hidatik, sifiliz, amip apsesi, ilaçlar ve radyoterapinin neden olduğu mediastinal fibrozis ile seyreden bir klinik durumdur [5,6].

Akut mediastinitler genellikle posterior mediasteni, kronik mediastinitler ise anterior mediasteni tutar.

Mediastinit nedenleri tablo 1'de gösterilmiştir.

¹ Göğüs Cerrahi Uzmanı, Ankara Şehir Hastanesi, kubilay_nan@yahoo.com

Sonuç:

Sonuç olarak akut mediastinitte hızlı tanı ile etkiye yönelmek gerekir. Yeterli drenaj, uygun antibiyotik tedavisi, yoğun bakım takibi ve nütrisyon desteği önem arz eder. Kronik mediastinitte ise etken saptandıktan sonra palyatif ve kesin yöntemler ile tedavi sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Kılıc, D 2011 Mediasteninin akut ve kronik enfeksiyonları.
2. Cirino LM, Elias FM, Almeida JL. Descending mediastinitis: a review. Sao Paulo Med J. 2006;124:285-90.
3. Yenigün B, Çelik A, Cangıra K Özofagus yaralanmaları. TTD Toraks Cerrahisi Bulteni. 2010;1:60-74.
4. Liman ŞT, Taştepe Aİ. Mediastinitler. İçinde: Ökten İ, Güngör A, editör. Göğüs cerrahisi. 1. baskı. Ankara: Sim Matbaacılık; 2003. s. 141-51.
5. Flieder DB, Suster S, Moran CA. Idiopathic fibro-inflammatory (fibrosing/sclerosing) lesions of the mediastinum: a study of 30 cases with emphasis on morphologic heterogeneity. Mod Pathol 1999;12:257-64.
6. Fijołek J, Wiatr E, Błasińska-Przerwa K, Roszkowski-Sliz K. Fibrosing mediastinitis as an untypical complication of tuberculosis: case report. Pol Arch Med Wewn. 2009;119:752-5.
7. De Lutio di Castelguidone E, Pinto A, Merola S, Stavolo C, Romano L. Role of Spiral and Multislice Computed Tomography in the evaluation of traumatic and spontaneous oesophageal perforation. Our experience. Radiol Med. 2005;109:252-9.
8. Exarhos DN, Malagari K, Tsatalou EG, et al. Acute mediastinitis: spectrum of computed tomography findings. Eur Radiol. 2005;15:1569-74.
9. Yenigün B, Çelik A, Cangıra K Özofagus yaralanmaları. TTD Toraks Cerrahisi Bulteni. 2010;1:60-74.
10. Giménez A, Franquet T, Erasmus JJ, Martínez S, Estrada P. Thoracic complications of esophageal disorders. Radiographics. 2002;22:247-58.
11. Akman C, Kantarci F, Cetinkaya S. Imaging in mediastinitis: a systematic review based on aetiology. Clin Radiol. 2004;59:573-85.
12. Bhatia NL, Collins JM, Nguyen CC, Jaroszewski DE, Vikram HR, Charles JC. Esophageal perforation as a complication of esophagogastroduodenoscopy. J Hosp Med. 2008;3:256-62.
13. Liman ŞT, Taştepe Aİ. Mediastinitler. Ökten İ, Güngör A, Göğüs Cerrahisi 1. Baskı. Ankara. Sim Matbaacılık 2003;1143-53.
14. Schimmer C, Sommer SP, Bensch M, Elert O, Leyh R. Management of poststernotomy mediastinitis: experience and results of different therapy modalities. Thorac Cardiovasc Surg. 2008;56:200-4.
15. Baskett RJ, MacDougall CE, Ross DB. Is mediastinitis a preventable complication? A 10-year review. Ann Thorac Surg. 1999;67:462-5.
16. Novellas S, Kechabtia K, Chevallier P, Sedat J, Bruneton JN. Descending necrotizing mediastinitis: a rare pathology to keep in mind. Clin Imaging. 2005;29:138-40.
17. Falagas ME, Rosmarakis ES. Recurrent post-sternotomy mediastinitis. J Infect. 2006;52:151-4.
18. Gürlek, Kürşat, Ali Yeğinsu, and Makbule Ergin. "Akut Mediastinitler." *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 3.2 (2011): 18-28.
19. Pearse HE. Mediastinitis following cervical suppuration. Ann Surg. 1938;108:588-611.
20. Makeieff M, Gresillon N, Berthet JP, Garrel R, Crampette L, Marty-Ane C, et al. Management of descending necrotizing mediastinitis. Laryngoscope. 2004;114:772-5.
21. Alsoub H, Chacko KC. Descending necrotizing mediastinitis. Postgrad Med J. 1995;71:98-101.
22. Mathisen DJ, Grillo H.C. Clinical manifestation of mediastinal fibrosis and histoplasmosis, Ann Thorac Surg 1992;54:1053-8.
23. Rossi SE, McAdams HP, Rosado-de-Christenson ML, Franks TJ, Galvin JR. Radiographics. Fibrosing mediastinitis. 2001;21:737-7.
24. Ragusa M, Avenia N, Fedeli C, et al. Acute mediastinitis: clinical features and review of a case load. Chir Ital. 2003;55:519-24.
25. Cho JS, Kim YD, I H, Lee SK, Jeong YJ. Treatment of mediastinitis using video-assisted thoracoscopic surgery. Eur J Cardiothorac Surg. 2008;34:520-4.
26. Grauhan O, Navarsadyan A, Hussmann J, Hetzer R. Infectious erosion of aorta ascendens during vacuum-assisted therapy of mediastinitis. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2010;11: 493-4.
27. Watanabe S, Kariatsumari K, Sakasegawa K, Nakamura Y, Sakata R. A new combined surgical procedure for severe descending necrotizing mediastinitis with bilateral empyema. Thorac Cardiovasc Surg. 2002;50:308-10.
28. Loyd JE, Tillman BF, Atkinson JB, Des Prez RM. Mediastinal fibrosis complicating histoplasmosis. Medicine (Baltimore) 1988;67:295-310.
29. Ferguson ME, Cabalka AK, Cetta F, Hagler DJ. Results of intravascular stent placement for fibrosing mediastinitis. Congenit Heart Dis. 2010;5:124-33.
30. Thiessen R, Matzinger FR, Seely J, Aina R, Macleod P. Fibrosing mediastinitis: successful stenting of the pulmonary artery. Can Respir J. 2008;15:41-4.