



MEDIASTİNAL AMFİZEM

Merve ŞATIR TÜRK¹

İsmail TOMBUL²

İsmail Cüneyt KURUL³

Giriş

Mediastinal amfizem olarak da bilinen pnömomediastinum, mediastende serbest hava veya gaz bulunması olarak tanımlanır. Erişkin hastalarda genellikle benign, kendini sınırlayan bir durumdur (1,2,3).

Etiyoloji

Spontan (primer) ve sekonder pnömomediastinum olarak ikiye ayrılır.

Spontan pnömomediastinum (SPM), altta yatan herhangi bir hastalık veya tanımlanabilir bir neden olmaksızın sağlıklı kişilerde ortaya çıkar (4). Sıklıkla vücut kitle indeksi düşük olan, genç ve uzun boylu erkeklerde görülür (4). Bu durumun muhtemel açıklaması olarak genç popülasyonun mediastinal dokularının, yaşlı popülasyona göre daha az fibrotik olduğu ve serbest havanın daha kolay ekstravaze olup yayıldığı öne sürülmektedir (1,4). Tütün ve keyif verici ilaç kullanımı (kokain, metamfetamin, marijuana, ekstazi) predispozan faktörlerdir (1,4).

Sekonder pnömomediastinum (SEM), travmatik, non-travmatik veya iyatrojenik nedenlere bağlı pnömomediastinum veya mediastinal amfizem gelişmesidir. Penetran travma veya künt travmaya bağlı özofagus ve trakea yaralanması ile SEM gelişebilir. Blast yaralanmalar, iyi tanımlanmamış olmakla birlikte SEM'e yol açabilir. Altta yatan akciğer ve hava yolu hastalıkları (Astım, KOAH, bronşiektazi, interstisyel akciğer hastalıkları, yabancı cisim aspirasyonu), malignite, toksik

1 Araş. Gör. Merve ŞATIR TÜRK, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD, mervesatir@hotmail.com

2 Araş. Gör. İsmail TOMBUL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD, dr.ismailtombul@gmail.com

3 Prof. Dr. İsmail Cüneyt KURUL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD, ckurul@hotmail.com

Sekonder pnömomediastinumun takip süreci ise altta yatan patolojinin takip/ tedavi sürecine göre belirlenir. Yakın ve sıkı takip ile altta yatan patolojiye ve radyolojik bulgulara göre tedaviye karar verilir. Olguların bir kısmına invaziv girişim gerekebileceği gibi kimi olguda yakın takiple düzelme olduğu görülebilir.

KAYNAKLAR

1. Kouritas VK, Papagiannopoulos K, Lazaridis G, Baka S, Mpoukovinas I, Karavasilis V, Lampaki S, Kioumis I, Pitsiou G, Papaiwannou A, Karavergou A, Kipourou M, Lada M, Organtzis J, Katsikogiannis N, Tsakiridis K, Zarogoulidis K, Zarogoulidis P. Pneumomediastinum. *J Thorac Dis.* 2015 Feb;7(Suppl 1):S44-9
2. Medbery RL, Fernandez FG, Primary pneumomediastinum, *General thoracic surgery / Thomas W. Shields* 2019 , 8th edition , c2009, 4133-9
3. Cerfolio RJ, Bryant A, Pneumothorax and pneumomediastinum, *Adult Chest Surgery /David J. Sugarbaker,* 921-4
4. Iteen AJ, Bianchi W, Sharman T, Pneumomediastinum, May 2020, StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.
5. Sahni S, Verma S, Grullon J, Esquire A, Patel P, Talwar A. Spontaneous pneumomediastinum: time for consensus. *N Am J Med Sci.* 2013 Aug;5(8):460-4.
6. Kukuza K, Aboed A. Subcutaneous Emphysema. [Updated 2020 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.
7. Claes I, Van Schil P, Corthouts B, Jorens PG. Posterior tracheal wall laceration after blunt neck trauma in children: a case report and review of the literature. *Resuscitation* 2004; 63: 97-102.
8. Losek JD, Tecklenburg FW, White DR. Blunt laryngeal trauma in children: case report and review of initial airway management. *Pediatr Emerg Care* 2008; 24: 370-3.
9. Williams DJ, Jaggar SI, Morgan CJ. 2005. Upper airway obstruction as a result of massive subcutaneous emphysema following accidental removal of an inter-costal drain. *Br. J. Anaesth.* 94:390-392.
10. Lawal TA, Glüer S, Reismann M, et al. Spontaneous neonatal pneumomediastinum: the “spinnaker sail” sign. *Eur J Pediatr Surg* 2009; 19:50.
11. Brearley WD Jr, Taylor L 3rd, Haley MW, Littmann L. Pneumomediastinum mimicking acute ST-segment elevation myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2007; 117:e73.
12. Aghajanzadeh M, Dehnadi A, Ebrahimi H, Fallah Karkan M, Khajeh Jahromi S, Amir Maafi A, Aghajanzadeh G. Classification and Management of Subcutaneous Emphysema: a 10-Year Experience. *Indian J Surg.* 2015 Dec; 77 (Suppl 2):673-7.
13. Lee SC, Lee DH, Kim GJ. Is primary spontaneous pneumomediastinum a truly benign entity? *Emerg Med Australas* 2014;26:573–578.
14. Pan H, Johnson SB, Blunt and penetrating injuries of the chest wall, pleura, diaphragm, and lungs, 2019 , 8th edition , *General thoracic surgery / Thomas W. Shields,* c2009, 2843-86