

**SPONTAN PNÖMOTORAX
VE
CERRAHİ TEDAVİ İLKELERİ**

Dr. Mustafa PAÇ (xx)
Dr. İlker ÖKTEN (xxx)
Dr. Sedat TARHAN (xxx)
Dr. Fevzi SAĞIROĞLU (xxx)
Dr. Ahmet BAŞOĞLU (xxxxx)

ÖZET :

Spontan pnömotorax, daha çok 30-40 yaşlarında astenik bünyeye sahip erkeklerde görülür. Tedavi sonrası nüks şansı % 30 olup, çoğu kez aynı tarafta ortaya çıkar. Olguların % 30 kadarında spontan pnömotorax plevral epanşmanla birlikte olur. Hastahğa ülkemiz genelinde bölgesel olarak karadeniz bölgesinde daha çok rastlanılması ve bu bölgeden gelen hastaların genellikle hastahanemize müracaat etmesi, bizi böyle bir araştırma yapmaya sevk etti.

GİRİŞ :

Bölgemizde materyel olarak seçtiğimiz olguların yaş, cins, tedavi öncesi bulgularını, cerrahi endikasyonlarını, operatif ve postoperatif müşahade ve bulgularını literatürlerin ışığı altında değerlendirerek hastahanemiz GKDC. servisi olarak bu olgularla ilgili çalışmalarımızı ortaya çıkarmayı amaçladık.

Pnömotorax esas olarak etyolojisine göre ikiye ayrılır. İlk grup travma veya İatrojenik olarak tıbbi girişime bağlı ameliyat, biopsi komplikasyonu veya tedavi amacıyla iğne ile plevral boşluğa hava verilmesi ortaya çıkar. Bizim araştırma konusu yaptığımız spontan pnömotorax ise, genellikle visseral plevranın altında

x A.Ü. Tıp Fak. G.K.D.C. Kliniği Doçenti.

xx A.Ü. Tıp Fak. G.K.D.C. Kliniği Yardımcı Doçenti.

xxx A.Ü. Tıp Fak. G.K.D.C. Kliniği Uzmanı.

xxxx A.Ü. Tıp Fak. G.K.D.C. Kliniği Uzmanı.

xxxxx A.Ü. Tıp Fak. G.K.D.C. Kliniği Baş Asistanı.

bulunan amfizem büllerinin yırtılması veya subplöral bir Tbc. infiltrasyonunun viseral plevraya ilerleyerek bronşlardaki havanın intraplöral boşluğa girmesiyle olur.

Amfizem spontan pnömotoraxları Tbc. pnömotoraxlarından % 25 daha fazla görülmektedir. Spontan pnömotorax nadir olarak bronşial astma ve stafilokok septisemisi ile de gelişebilir. Daha nadir olarak akciğer tümörleri, akciğer infarktüsü, idiyopatik intertisyel fübrosi (Hammanrich sendromu), pnömokonyozis, sarkiodozis, alveoler proteinozisde de spontan pnömotorax meydana gelebilir.

MATERYAL VE METOD

1981-1984 yılları arasında A.Ü Tıp Fakültesi G.K.D.C. kliniğine müracaat eden ve göğüs ağrısı, nefes darlığı olan hastalardan spontan pnömotorax düşündüğümüz toplam 40 olgu çalışmamızda incelenmiştir. Hastalarımızdan 36'sı erkek, 4'ü kadındır. Lokalizasyon yönünden 26 olguda (% 65) sağ hemitorax, 14 olguda (% 35) sol hemitoraxta pnömotorax tesbit edildi. Hastalarımızın en genci 6, en yaşlısı 54 yaşında olup, yaş ortalaması 33 olarak saptandı.

Bizim çalışmamız sonucunda spontan pnömotoraxın oluşmasına sebep olan patoloji 1. tabloda görülmektedir.

Tablo- 1:

Etyoloji	Olgu sayısı	Yüzde
İdyopatik Spon. Pnömotorax (Konjenital bül veya blebler veya kistik akciğer)	34	% 85
Tüberküloz	5	% 12.6
Bronş kanseri	1	% 12.5
Toplam	40	% 100

Hastalarda etyoloji tesbit edilirken hastanın anamnezi, telenin görünümü, laboratuvar ve sitolojik neticeler göz önüne alınmıştır.

Olgularımızdan Tbc. düşünülen 5 tanesi, uzun süre antitüberküloz tedavi görmüşlerdir. Akciğer kanseri düşünülen bir olguda gönderilen plevral mayii neticesi Grade-IV olarak tesbit edilmiştir.

Kliniğimize yatırılan her hasta komplikasyon, mortalite ve prognoz yönünden önemli olduğu için dikkatli olarak değerlendirildi. Olgular; memleketi, yaş grubu, cinsiyeti, lokalizasyonu, semptomları, daha önce olup olmadığı, tedavi yöntemleri, tanı metodları, uygulanan cerrahi müdahaleler ve prognoz yönünden incelendi.

Hastalarımızda etyoloji yönünden şu tetkikler yapıldı:

- 1- Anamnez
- 2- Fizik muayene, ateş, nabız ve tansiyon arteriyel.
- 3- Hemoglobin, hematokrit ve lökosit sayısı.
- 4- Rutin idrar tetkikleri.
- 5- Rutin kan tetkikleri (NPN, kreatinin, glikoz)
- 6- Telegrafi.
- 7- PPD (Purified protein derivative).
- 8- Balgam kültürü ve ARB aranması (5 defa)
- 9- Sedimentasyon.
- 10- Gerek görülen olgularda biopsi ve bronkoskopi.

Hastaların büyük bir çoğunluğu idiopatik spontan pnömotoraks olması, yani amfizematöz bül veya kist patlamasından oluşmasına rağmen sekonder olarak Tbc ye bağlı olabileceği düşünülerek bu tetkikler yapıldı.

Spontan pnömotoraksın derecesine göre cerrahi müdahale gereken olgulara ilk olarak ön 2. interkostal aralıktan göğüs tüpü konuldu. Mükerrer olgulara ise 4. interkostal aralıktan torakotomi yapıldı. Torakotomi neticesi pnömotoraksa neden olan hadise tespit edildi. Eğer bu bir bül ise büyüklüğüne göre bağlanır, eksiz edilir, Wedge rezeksiyonu veya segment, lob rezeksiyonu yapılır. Biz yalnız 2 rekürrens olgu için torakotomi yaptık. Her iki olguda da bül bağlanarak eksiz edildi. Diğer olgularda göğüs tüpü ile iyileştirme sağlanmıştır. Bir olguda ise kistik akciğer tanısı ile sol pnömonektomi yapıldı. P.O. devrede sağ hemitoraksta gelişen pnömotoraks, göğüs tüpü takılarak düzeltildi. Hastalar yapılan cerrahi müdahale ile birlikte olgunun etiyojisine göre tıbbi tedaviye tabi tutuldu. Büllöz veya kistik akciğer düşünülen olgulara, profilaktik olarak antibiotik verildi. Tüberküloz düşünülen olgulara ise üçlü antitüberküloz tedaviye başlandı.

Hastalarımıza uygulanan tedavi metoduna göre olguların dağılımı 2. tabloda görülmektedir.

Tablo- 2:

Tedavi metodu	Olgu sayısı	Yüzde oranı
Göğüs tüpü ile kapalı sualtı drenajı	32	% 80
Torasentez	6	% 15
Açık torakotomi	2	% 5
Toplam	40	% 100

Hastalarımızdan torakotomi yapılan iki olguda akciğerde multipl bül ve bleb tesbit edilmiş olup, bül ve blebler bağlanarak hava kaçağı önlenmiştir. Cerrahi müdahale yapılan olgularımızın hiçbirinde komplikasyon olmamıştır. Birkaç olguda oluşan seröz plevral effüzyon, hastalar trendelenburg pozisyonuna alınarak göğüs tüpünden drene edilmiştir.

TARTIŞMA

Spontan pnömotorax sağlıklı görünen şahıslarda, özellikle onların hayatının 2. ve 3. on yılında nisbeten yaygın olarak meydana gelir. Bu hastalığın tedavisinde askeri hastahaneler önemli rol oynamışlardır. Çünkü, onların hizmet ettiği nüfusun esas çoğunluğu genç erkeklerden müteşekkildir. (4,12)

Virginitis, Partsmouth Naval Regional Medical Center'in kayıtlarında 1969-1979 yılları arasındaki 10 yıllık bir sürede 400 spontan pnömotoraxlı hastanın tedavisi için yapılanlar bildirilmiştir (2). Bu kayıtlarda spontan pnömotoraxın tedavisi için alınan 400 hasta gözden geçirildiğinde 317'si (% 79) erkek, 83'ü (%21) kadındır. Bu olgulardan % 54'ünde sağ akciğerde, % 46'sında sol akciğerde pnömotorax geliştiği ve mukayesé edildiğinde sağ akciğeri biraz daha fazla tercih ettiği kaydedilir.

Hastaların % 46'sı hayatın ilk 2. ve 3. on yılındadır, çocuk olarak bir yeni doğan, yaşlı olarak da 71 yaşında bir şahıstır. Total gruptan 177 olguda (% 44) aynı tarafta veya karşı tarafta rekkürrens pnömotorax olmuştur. Geçmişte aynı tarafta pnömotorax geçiren 14 olgu (% 3.5) göğüs tüpsüz beklenilerek tedavi edilmiştir. Total olguların % 66'sı olarak ifade edilen 216 hastanın en yaygın ilgili hazırlayıcı faktörü olarak sigarâ içme gösterilmiştir (2).

Getz, Beasley ve arkadaşlarının yaptığı bu 400 olguluk serideki çalışmada en yaygın semptom göğüs ağrısıdır (% 100), % 38'i nefes darlığı ifade etmektedir. Olguların % 2'sinde öksürük ve yalnız bir hastada hemoptizi mevcuttur. (2)

Getz, Beasley ve arkadaşları pnömotoraxın tedavisinde esas metodun bizim de belirttiğimiz gibi, göğüs tüpü takılması olduğunu yazmışlardır. Onların olgularının 31'inde (% 9.4) problemlerin yok edilmesi için birden çok tüp gerekmiştir. 17 hastada ise ilk tüp çıkarıldıktan sonra tekrar kollaps oluşmuştur. 400 olgudan 40'ında pnömotoraxın ortadan kaldırılması için cerrahi tedavi gerekmiştir.

Bizim yaptığımız 40 olguluk çalışmada, olguların % 90'ını semptomların başlamasından sonraki ilk 24 saat içerisinde kliniğimize müracaat etmişlerdir. Cerrahi tedavi olarak torakotomi yapılan-2 olguda, rekürrens olgusu olup hava kaçağı devam ettiği için yapılmıştır. Hava kaçağının devam etmesi nedeniyle torakotomi yapılan olgularda, hava kaçağı geniş bir yüzeyden meydana geliyor ve hava kaçaklarını bülleri bağlamak ve dikmek yöntemiyle kontrol etmek mümkün değilse

ve bu işlemden sonra akciğer torax boşluğunu dolduramıyorsa, paryetal plevra intratorasik fasciadan soyularak büllöz akciğer üzerine yapıştırılır. Bu ameliyat yöntemiyle, hem hava kaçakları önlenir, hem de torax içinde boşluk kalması önlenmiş olur. (14)

Schneider ve Reissman 1945'de spontan pnömotoraxın hikayesini tesadüfi olarak sunduklarında her 500 erkekten birinde spontan pnömotorax görüldüğünü belirtmişlerdir (11).

Neal ve arkadaşarı 100 bin nüfusdan 5-15'inde spontan pnömotorax oluştuğunu tesbit etmişlerdir. (6)

Gerçekte idiyopatik spontan pnömotorax hemen daima visceral plevranın altında veya içinde hava ihtiva eden bir yerin rüptürü sonucu oluşur. Bu genellikle bir plevral blebdir. Nadiren 1-2 cm. çapından daha-büyüktür ve genellikle akciğerin apeksinde bulunur. Bizim çalışmamızda spontan pnömotoraxın oluşmasına sebep olan patoloji tesbit edilmiş 6 olgu belirlenmiştir. Bunlardan 5 tanesi Tbc. dir. Bir olguya ise histopatolojik inceleme ile kanser tanısı konulmuştur. İlk olarak 1855'de Heimlich ve Rubin akciğerlerinde primer karsinom olan 2 hastada spontan pnömotoraxın oluştuğunu rapor etmişlerdir. (3)

Bronş kanserli hastada spontan pnömotoraxın meydana gelmesi, malignininin plevraya direkt yayılması veya amfizematöz blebin yırtılmasıyla izah edilmektedir. (1,3,13)

Spontan pnömotoraxlı hastalarda müdahaleden sonra akciğer tam ekspansiyon olmaktadır. Bu esnada bazı olgularda reekspansiyon pulmoner ödemi meydana geldiği literatürlerde kaydedilmiştir (4,7,8,9). Bizim olgularımızda hiç rastlamakla beraber, kliniğimizde sık olarak görülen göğüs travması olgularında benzer tablo ortaya çıkmaktadır. Biz bu taloya ıslak akciğer sendromu veya yaş akciğer demektediriz.

Spontan pnömotorax genç erkeklerde daha sık görülür. Hastalarımız genellikle işçi ve çiftçidir. Fakat, bunun böyle olması hastahanemize müracaat eden hastaların daha çok işçi ve köylü kesiminden olmasına bağlanmıştır. Literatürlerde, meslek grupları ile bu hastalık arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Literatür taramaları ve bizim tecrübelerimize göre, hastalara uygulanan en yaygın cerrahi müdahale şekli, ponksiyonla açılmayan akciğerlerde göğüs tüpü takılmasıdır. Bizim 40 olguluk seriden 32 olguya göğüs tüpü uygulanmıştır. 6 olguya ise torasentez yapılarak hava drenajı sağlanmış, 2 olguda ise rekürrens gelişmiş ve göğüs tüpünden hava kaçığının devam etmesi üzerine torakotomi yapılmıştır.

Spontan pnömotoraxyarda ameliyatın kısaca 3 amacı vardır.

1. Nedeni ortadan kaldırmak.

2. Rekurrensi önlemek.

3. Akciğer fonksiyonlarının tam olarak sürekliliğini sağlamaktır.

Bizim cerrahi müdahale olarak torakotomi yaptığımız olgularda P.O. devre-
de hiçbir komplikasyon gelişmedi. Bu hastalıktan dolayı kliniğimizde hiçbir exitus
olayı olmadı.

SUMMARY

(SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX AND PRINCIPLES OF SURGERY)

In this study 40 cases of Sp. pn. treated in Atatürk's University Medical
Faculty discussed. Emergent therapy and surgical treatment of SP. Pn. is important.
Sometimes as urgent thoracic tube with water-seal drainage is lifesaving.

KAYNAKLAR

1. Dines DE, Cortese RA, Brennon MD, Honn Rz. Poyné WS.: Mal:nant
Pulmonary neuplasm Predisposing to syontoneous Preumothorax Mayo Clin.
Proc. 48: 541-544, 1973.
2. Geİz ard Beasley Spontaneous Pneumothorax The Am. J. Surg. 145: 823,
1983.
3. Herinlich, HS and Rubin, M.: Spontaneous pneumothorax as a presenting fea-
ture of primary carcinoma of the lung-Dis Chest 27: 457, 1955.
4. Mahajan, V. K., Simon, M., Ruber, GL.: Reexpansion pulmonary edema
Chest 75: 192-4, 1979.
5. Mill , M., Barach, SF.: Spuntonaneois Pneumothorax, Ann, Thorac. Surg.
1: 284, 1965.
6. Neal, SF., Vargas, G., Smith DE, et al.: Bilateral bleb excision through a me-
dian stemotomy Am. J. Surg. 138: 794, 1979.
7. Sadenberg CH-Jr. Dahl. Dahlgust EH Jr. catamen pneumothorax Surgery
79: 263-9, 1976.
8. Jaho, SP. Amonts JE Kosa A., WH Jr. Management of contaneous pneumot-
horax Surgery 19: 561, 1975.
9. Sewel BW. Fowel JG Gruwer FL. Arom KV. Experiemental evalusion of
reexpansion pulmonary edema Ann Thorac Surg. 26: 126-32, 1978.
10. Shearin RPN Hepper NGG. Payne W.S.: Recurrent Spontaneous pneumotho-
rax concurrent with menses Mayo Clin. Pro 49: 98-101, 1974.

11. Singh SV. Current Status of parietal pleurectomy in recurrent pneumothorax-Second J. Thorac. Cardiovasc Surg. 13: 86, 1979.
12. Watkins E, Hering AC. Indications for surgical intervention in spontaneous pneumothorax: 7Surg. Clin. North Am. 41: 709, 1961.
13. Williams HO and Kidner PH Alveolar cell carcinoma presenting as a pneumothorax Am Rev Respn Dis 103: 108-112, 1971.
14. Yalav, E., Ökten, İ., Ufak, G.: Spontan pnömothoraksın cerrahi tedavisinde yeni bir ameliyat metodu. A.Ü. Fık. Mecm. 27: 671, 1974.