

PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS: 107 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ*

PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX: A REVIEW OF 107 CASES

Nurettin KARAOĞLANOĞLU, Atilla EROĞLU, Ahmet BAŞOĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

*Bu çalışma TÜSAD XXIV. Ulusal kongresinde sunulmuştur. (Haziran 1997, İstanbul)

Özet

1993-1996 yılları arasında kliniğimizde tedavi gören 107 primer spontan pnömotoraks olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastaların 88'i erkek 19'u bayan olup yaş ortalaması 34 idi. Olguların 64'ü sağ 43'ü sol akciğerde lokalizeydi. En sık görülen semptomlar öksürük (%86) ve dispne (%48) idi. Minimal pnömotorakslı 9 vakada gözlemleniyordu. 98 vakada göğüs tüpü uygulandı. Kapalı su altı drenajı ile tedavi edilemeyen 11 vakaya torakotomi uygulandı. Vakaların 18'inde (%16.7) nüks gözlemlendi. Mortalite görülmedi.

Anahtar kelimeler: Spontan pnömotoraks, Primer, Tüp torakotomi

Summary

One hundred and seven cases (88 males; mean age 34) with spontaneous pneumothorax, hospitalized between 1993 and 1996, were reviewed retrospectively. Of the cases, 64 were localized on the right lung and 43 on the left. The common symptoms included cough (86 %) and dyspnea (48 %). Nine cases with pneumothorax were only observed; remaining 98 cases were treated with chest tube. Thoracotomy was applied to 11 cases who could not be treated with thoracostomy. In 18 cases (16.7 %), recurrence was detected. No mortality was seen.

Key words: Spontaneous pneumothorax, Primary, Tube thoracostomy

AÜTD 1997, 29:543-544

Giriş

Pnömotoraks'ın tanımı 1819'da Laennec tarafından yapılmış ve patoloji akciğerdeki amfizem ve bullae bağlanmıştır (1). Hastalığın etyolojisinde önceleri daha çok tüberküloz suçlanmışsa da daha sonra yapılan çalışmalar vakaların çoğunun tüberküloz dışı nedenlere bağlı olduğunu göstermiştir. Spontan pnömotoraks, özellikle genç erkeklerde apekslerde bulunan subplevral bleblerin rüptürüne bağlı olarak geliştiğinde primer spontan pnömotorakstan söz edilir. Primer spontan pnömotorakslı hastalar genellikle genç ve sağlıklı bireylerden oluştuklarından sekonder spontan pnömotoraksa göre daha düşük morbidite ve mortaliteye sahiptirler (2). Bu çalışmada primer spontan pnömotorakslı olguların klinik, tedavi yöntemleri ve sonuçları açısından değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metod

1993-1996 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında yatarak tedavi gören 107 primer spontan pnömotoraks olgusu retrospektif olarak incelendi. Sekonder spontan pnömotorakslı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar; yaş, cins, şikayetleri, muayene bulguları, sigara alışkanlıkları, uygulanan tedavi yöntemleri, hastanede kalış süreleri ve rekürrens yönünden incelenerek veriler literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Tablo 1. Semptomların Hasta Sayısına Göre Dağılımı

Semptomlar	Hasta sayısı	%
Öksürük	82	76.6
Dispe	77	71.9
Ağrı	68	63.5
Hemoptizi	5	4.6
Halsizlik	9	8.4
Diğer	9	8.4

MJAU 1997, 29:543-544

Bulgular

Olgularımızın 88'i (%82.2) erkek, 19'u (%17.7) kadın olup, ortalama yaş 34 (14-57) olarak hesaplanmıştır. En sık saptadığımız semptom öksürük ve dispne olup semptomların hasta sayısına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Sigara kullanma hikayesi erkek hastalarımızın 52'sinde, bayan hastalarımızın 3'ünde pozitif idi. Hastalığın tanısında direkt grafilerin yanı sıra 27 hastaya bleblerin sayı ve büyüklüklerinin tespiti için bilgisayarlı tomografi istendi. Hastalık olguların 64'ünde (%59.8) sağ, 43'ünde (%40.1) ise sol akciğerde lokalizeydi. Bilateral pnömotorakslı hasta tespit edilemedi. Minimal pnömotoraks olarak yorumlanarak gözlemleniyordu. 9'u dışındaki 98 hastaya tüp torakotomi uygulandı. Tüp torakotomi ile tedavi ettiğimiz olguların 27'sine intraplevral tetrasiklin kullanılarak kimyasal plörodesis uygulandı. 3-10 günlük drenaj ile tedavi edilemeyen 11 hastanın 5'ine aksiller, 6'sına posterolateral torakotomi uygulandı. Torakotomi endikasyonları Tablo 2'de, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Olgularımızın 18'inde (%16.8) rekürrens gözlemlendi. Bunlardan 2'si gözlemleniyordu minimal pnömotorakslı, 2'si ise plörodesis uyguladığımız olgulardı. Torakotomi ile tedavi ettiğimiz vakalarda rekürrens gözlemlenmedi. Hastanede kalış süreleri 3-29 gün arasındaydı ve ortalama yatış süresi 9.3 gün olarak hesaplandı. Opere ettiğimiz 11 vakanın birinde bronkoskopik aspirasyonla tedavi edilen sekresyon retansiyonu, birinde ise cilt enfeksiyonu gelişti. Mortalite görülmedi.

Tartışma

Primer spontan pnömotoraks insidensi yıllık 100.000'den 9 olarak bildirilmiştir (3). Kadın/erkek oranı 1/6 olup puberteden önce nadiren görülmektedir. Sigara kullananlarda kullanmayanlara oranla daha sık

Tablo 2. Cerrahi Tedavi Endikasyonları

Endikasyon	Sayı
Uzamış hava kaçağı	5
Rekürrens	4
Yetersiz ekspansiyon	2

görüldüğünü iddia eden araştırmalar mevcuttur (4). Serimizdeki erkek hastalar kadınlara oranla 4.6 kat daha fazladır ve yarısından fazlasında sigara kullanma hikayesi mevcuttur. Hastalığın tanısı için vakaların çoğunda akciğer grafisi yeterli olabilmektedir. Bilgisayarlı tomografi bleblerin sayı ve büyüklüklerinin ortaya konmasında büyük yararlar sağlamaktadır. Olgularımızın 27'sinde tanı ve tedavinin planlanmasına yardımcı olması amacıyla bilgisayarlı tomografi kullanılmıştır. Pnömotoraks tedavisinde; yatak istirahati, torasentezle aspirasyon, kapalı sualtı drenajı, endoskopik cerrahi yöntemler ve torakotomi kullanılmaktadır. Tedavi metodunun seçimi; pnömotoraks oranına, semptomların şiddetine, rekürrens olup olmadığına göre değişmekle birlikte, en sık kullanılan tüp torakostomidir. Operatif tedavi değişik serilerde %10-20 arasında değişmektedir (5,6).

Tablo 3. Uygulanan Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Operasyon	Sayı
Bül ligasyonu	6
Bül ligasyonu + Dekortikasyon	2
Wedge Rezeksiyon	2
Wedge Rezeksiyon + Dekordikasyon	1
Toplam	11

Serimizde gözlemle yetindiğimiz 9 hasta dışındaki olgulara tüp torakostomi, bu yöntemle sonuç alamadığımız 11 (%12) olguya ise torakotomi uygulanmıştır. Primer spontan pnömotoraks'ta nonoperatif tedaviden sonraki rekürrens oranları %20-60 olarak değişmektedir (7). Rekürrensi önlemek için nonoperatif tedavide kimyasal plörodesis, tüp drenaj süresinin uzatılması, operatif tedavide ise plevral abrasyon, apikal plörektemi, wedge rezeksiyon gibi yöntemler kullanılmaktadır (2). Olgularımızın 27'sine tetrasiklin kullanılarak kimyasal plörodesis uygulanmış ve 2'sinde rekürrens gözlenmiştir. Cerrahi tedaviden sonra rekürrens oldukça nadir gözlenen bir durumdur (8,9,10). Cerrahi tedavi uyguladığımız 11 vakada rekürrens gözlenmemiştir. Primer spontan pnömotoraksta mortalite, morbidite oranları düşüktür (2,8). Serimizde mortalite görülmedi, hava kaçağı nedeniyle hastanede kalış süresinin uzadığı 15 vaka dışında 1 vakada postoperatif sekresyon retansiyonu 1 vakada da cilt enfeksiyonu gelişti. Sonuç olarak primer spontan pnömotorakslı hastalarda tüp torakostominin etkili bir tedavi yöntemi olduğu, seçilmiş vakalarda plörodesis uygulanmasının yararlı olabileceği, cerrahi tedavinin endike olduğu vakalarda ise daha az invaziv yöntemlerin seçilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Gobbel WG Spontaneous pneumothorax J.Thorac Cardiovasc Surg 1963; 46: 331
2. Tanaka F, Itah M, Esaki H. et al Secondary spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg 1993; 55:372-6
3. Melton LJ, Hepper NG, Orford KP. Incidence of spontaneous pneumothorax in Olmsted Caunty Minesota. Am Rev Respir Dis 1979 120:1379
4. Bense L, Eklund G, Odont D. Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax. Am J Surg 1973; 117:728-731
5. Singh SV. Current status of parietal pleurectomy in recurrent pneumothorax. Scand J Thorac Cardiovasc Surg 1979; 13:93-6
6. Shields TW, Oilschlager GA: Spontaneous pneumothorax in patients 40 years of age or older. Ann Thorac Surg 1966 2:377-83
7. Serementin MG The management of spontaneous pneumothorax. Chest 1970; 57:65
8. Granke IL, Fischer CR, Gago O et al: The efficacy and timing of operative intervention for spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg 1986; 42(5):540-2