

OLGU SUNUMU

**TÜBERKÜLOZA BAĞLI GELİŞEN TANSİYON  
HİDROPNÖMOTORAKS OLGUSU**

**A CASE WITH TENSION HYDROPNEUMOTHORAX DUE TO  
TUBERCULOSIS**

**Levent ÖZDEMİR<sup>1</sup> Suat DURKAYA<sup>2</sup> Burcu ÖZDEMİR<sup>3</sup>  
Yavuz HAVLUCU<sup>1</sup> Erkan ŞAHİN<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Dörtüyl Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

<sup>2</sup>İskenderun Devlet Hastanesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Hatay

<sup>3</sup>İskenderun Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

<sup>4</sup>Özel Defne Hastanesi Radyoloji Kliniği, Hatay

**Anahtar sözcükler:** Tüberküloz, komplikasyon, tansiyon hidropnömotoraks

**Key words:** Tuberculosis, complication, tension hydropneumothorax

Geliş tarihi: 14.06.2009

Kabul tarihi: 25.08.2009

**ÖZET**

Tüberküloz g elişmekte olan ülkelerde ve ül-  
kimizde hala önemli bir sağlık problemi olup pnö-  
motoraks ve hidropnömotoraks gibi komplikas-  
yonlara yol açabilmektedir. Tansiyon pnömotoraks  
ise sıklıkla travma, mekanik ventilasyon ve spontan  
pnömotoraks sonrası gelişmektedir.

Hastanemiz acil servisine ciddi tansiyon pnömo-  
toraks tablosu ile başvuran 22 yaşındaki bir erkek  
hasta literatür verileri eşliğinde değerlendirildi.

Hasta ani gelişen nefes darlığı, göğüs ağrısı şika-  
yeti ile başvurdu, hipotansif, taşipneik, taşikar-  
dik ve siyanotik olduğu görüldü. Fizik muayene-  
sinde solda solunum sesleri alınamadı. Akciğer  
grafisinde trakeada sağa deviasyon ve solda  
total pnömotoraks mevcuttu. Bilgisayarlı toraks  
tomografisinde solda hidropnömotoraks ve sol  
apikal bölgede kavitasyon izlendi. Balgam aside  
dirençli basil pozitif olarak saptandı.

Literatür tarandığında tüberküloza bağlı hidro-  
pnömotoraks sık gözlenmekle birlikte tüberküloza

**SUMMARY**

Tuberculosis is still one of the most important  
health problem in developing countries and in  
our country and can cause pneumothorax and  
hydropneumo-thorax as a complication. Tension  
pneumothorax frequently occurs after trauma,  
mechanic ventilation and spontaneous pneumo-  
thorax.

22 year old male patient with severe tension  
pneumothorax was evaulated with literature  
knowledge in our hospital emergency service.

Patient entered with sudden onset shortness of  
breath and chest pain He was tachypnoeic,  
tachycardic and hypotensive. On physical  
examination no sound was heard on left lung.  
Tracheal right deviation and total pneumothorax  
on left was seen on a chest radiograph. Computerized  
thorax tomography revealed hydropneumothorax  
and apical cavitation.on left lung. A positive  
smear for acid-fast bacilli was found in sputum  
culture. Although hydropneumothorax due to  
tuberculosis can be seen often, we could find no

bağlı gelişen tansiyon hidropnömotoraks olgusuna rastlanmadı. İlk olgu olması nedeni ile sunmayı uygun bulduk.

### GİRİŞ

Tüberküloz halen gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde önemli bir sağlık problemidir (1). Tedavisi ve takibi sırasında izlenen pnömotoraks, masif hemoptizi ve hidropnömotoraks gibi komplikasyonlar ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabilir (2,3).

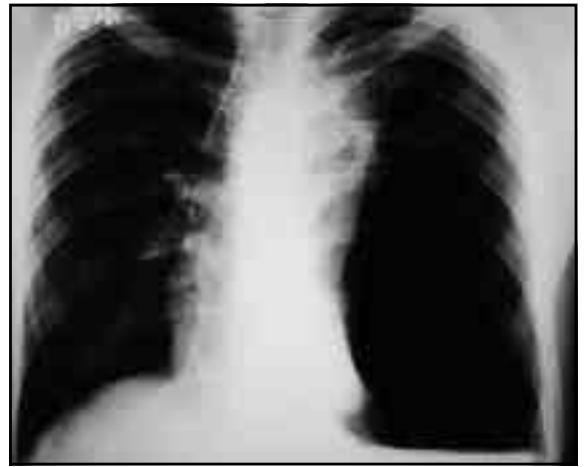
Bizim olgumuz da tüberküloza bağlı olarak tansiyon hidropnömotoraks şeklinde ortaya çıkmıştır. Literatürde komplikasyonların yarattığı kaotik tabloların arasında nadir rastlanan ancak hayatı tehdit edici tüberküloza bağlı tansiyon hidropnömotoraks olgumuzu takip ve tedavi basamakları ile gözden geçirip sunmayı uygun bulduk.

### OLGU

22 yaşında erkek hasta, ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise getirildi. İlk değerlendirmeyi takiben akciğer grafisi çekildi. Bu esnada hastanın nefes darlığında artma ve bilinç durumunda bozulma olduğu görüldü. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinci konfüze, tansiyonu 70/50 mmHg, nabızı:128/dakika, solunum sayısı 36/dakika idi. Dinlemekle solda solunum sesleri alınamadı. Akciğer grafisinde solda total pnömotoraks, trakeada sağa deviasyon ve plevral sıvı ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1). Hastaya acil serviste oksijen, sıvı tedavisi başlandı ve tüp torakostomi uygulanıp kapalı sualtı direnajına (KSAD) bağlandı. KSAD sonrası çekilen PA Akciğer grafisi Resim 2’de gösterilmektedir. Tüp torakostomi sonrası hastanın semptomların da gerileme, tansiyonunda ve bilinç durumunda düzelme gözlemlendi. Toraks BT’de sağ akciğer

reports of tension hydropneumothorax due to tuberculosis in the literature search. We presented this case as a first.

üst lob anteriorda alveolar dansite artımı, sol üst lob apikoposteriorda alveolar dansite artımı ve kavitasyon ile solda hidropnömotoraks görünümü, ciltaltı amfizemi ile uygulanmış olan toraks drenine ait görünüm izlendi (Resim 3).



**Resim 1.** Geliş PA Akciğer Grafisi: Solda total pnömotoraks, trakea sağa deviye ve plevral sıvı.



**Resim 2.** Toraks Dreni Sonrası Akciğer Grafisi.



**Resim 3.** Toraks BT: Sağ akciğer üst lob anteriorda alveolar dansite, sol üst lob apikoposteriorda alveolar dansite ve kavitasyon ile solda hidropnomotoraks, ciltaltı amfizem, toraks dreni.



**Resim 4.** Tedavi sonrası kontrol akciğer grafisi normal.

Laboratuvar bulgularında BK: 17000, Hb: 13.4 gr/dl, Htc: 37, Plt: 33000, Balgam aerob kültüründe üreme saptanmadı. Balgam direkt bakısında Asidorezistan bakteri (ARB) 3 kez pozitif olarak saptandı. Hastaya dörtlü anti-tüberküloz rejim başlandı. 14. gün toraks dreni çekildi ve medikal tedavisine 6 ay devam edildi. Hasta halen poliklinikten takip edilmektedir (Resim 4).

### TARTIŞMA

Tansiyon pnömotoraks, spontan pnömotoraks sonrası ortaya çıktığı gibi daha çok travma ve mekanik ventilasyona bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (4). Sekonder spontan pnömotoraks nedenleri arasında tüberküloz ülkemizde ön sıralarda yer almaktadır (5). Literatür taramasında (PubMed) akciğer tüberkülozlu hastalarda gerek tedaviye başlamadan, gerekse takip ve tedavi sırasında pnömotoraks ve hidropnömotoraks komplikasyonu ile karşılaşmıştır. Fakat tüberküloza bağlı tansiyon hidropnömotoraks olgusuna raslanmamıştır. Bu bağlamda olgumuz tüberküloza bağlı olarak gelişen nadir bir tansiyon hidropnömotoraks olgusudur.

Tansiyon hidropnömotorakslı hastalar ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, şikayeti ile başvururlar. Fizik muayenesinde takipne, taşikardi, siyanoz, hipotansiyon, pulsus paradoksus vardır. Tek taraflı solunum sesleri alınamaz, perküsyonda o tarafta hipersonarite, göğüs duvarında hiperekspansiyon ve juguler venöz dolgunluk saptanır. Akciğer grafisinde ise, büyük bir pnömotoraks ile aynı taraf hemitoraksta hacim artışı-genişleme, mediastinal itilme, diafram basısı ve pleval sıvı gözlenir (4). Bizim olgumuzda da benzer şekilde klinik ve radyolojik bulgular saptanmıştır.

Tansiyon hidropnömotoraks, tedavisi acil bir durumdur, hiç beklemeden müdahale gerektirir. Hemen yüksek dozda oksijene başlanır ve göğüs tüpü yerleştirilir (4). Operasyon için endikasyonlar ise, devam eden hava kaçağı ve ampiyemdir (6). Bizim olgumuzda ise tüp torakostomi sonrası operasyon gerektirecek durum gözlenmemiştir.

Tedavisi kombine rejimlerle medikal olduğu bilinen tüberkülozun, takip ve tedavisi sırasında ya da hastamızda görüldüğü üzere

başvuru esnasında hayatı tehdit edici komplikasyonlarına rastlanabilmektedir. Kanama, ampiyem, bronkoplevral fistül, tansiyon pnömotoraks gibi komplikasyonlar hasta ve

hekimi zorlayabilir. Bu gibi durumlara hazırlıklı olmak ve gerekli hallerde medikal tedaviyi cerrahi müdahale ile desteklemek gerekli olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Ozbay B, Gencer M, Gulsun A, Ceylan E, Senel M. (Social and cultural conditions of tuberculosis cases). *Tuberkuloz ve Toraks Dergisi* 2001; 49: 246-51.
2. Mouroux J, Maalouf J, Padovani B, Rotomondo C, Richelme H. Surgical management of pleuropulmonary tuberculosis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996; 111: 662-70.
3. Bai KJ, Wu IH, Yu MC, Chiang IH, Chiang CY, Lin TP, Lee, et al. Tuberculous empyema. *Respirology* 1998; 3: 261-6.
4. Petter JI, Sako EY. Pneumothorax. In: Fishman AP (ed). *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. New York Vol 1: McGraw Hill Companies, 1998: 1449-50.
5. Inci I, Özçelik C, Balcı A. (Therapy and long term of following results of spontaneous pneumothorax). *Solunum Hastalıkları* 1997; 8: 25-35.
6. Tatebe S, Kanazawa H, Yamazaki Y, Aoki E, Sakurai Y. Spontaneous haemopneumothorax. *Ann Thorac Surg* 1996; 62: 1011-5.

---

#### Yazışma Adresi:

Dr. Levent ÖZDEMİR  
Dörtyol Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği,  
Hatay  
e-posta: levent2408@mynet.com

---