

## HER PNÖMOTORAKS, PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS DEĞİLDİR!

### EVERY PNEUMOTHORAX IS NOT A PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX!

Halil TÖZÜM<sup>1</sup> Erhan SARITEKİN<sup>1</sup> Derya HOŞGÜN<sup>2</sup>  
Cemil KUL<sup>3</sup> Şahin ERDEM<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ağrı Devlet Hastanesi, Gögüs Cerrahisi, Ağrı

<sup>2</sup>Ağrı Devlet Hastanesi, Gögüs Hastalıkları, Ağrı

<sup>3</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Gögüs Cerrahi, Bitlis

<sup>4</sup>Ağrı Devlet Hastanesi, Patoloji, Ağrı

**Anahtar sözcükler:** Primer pnömotoraks, sekonder pnömotoraks, eozinofilik granülom, langerhans hücreli histisitozis

**Key words:** Primer pneumothorax, seconder pneumothorax, eozinofilik granuloma, langerhans cell histisitozis

Geliş tarihi: 28 / 02 / 2011

Kabul tarihi: 10 / 06 / 2011

#### ÖZET

Pnömotoraks, plevral boş lukta serbest hava bulunması halidir ki; en sık olarak primer spontan pnömotoraks şeklinde karşımıza çıkar. Sekonder spontan pnömotorakslarda ise; pnömotoraks zemininde sorunlu ya da patolojik bir akciğer yatmaktadır. En sık sebep ise KOAH'tır. Ancak birçok sekonder pnömotoraks, altta yatan akciğer patolojisinin çok belirgin olmadığı hallerde, primer spontan pnömotoraks olarak kabul edilmekte; temeldeki akciğer patolojisi atlanabilmektedir. Yirmisekiz yaşında erkek hasta, sabah uykusundan uyandıran göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Dinlemekle sağda solunum sesleri sola göre belirgin azalmıştı. Çekilen PA akciğer grafisinde, "sağda parsiyel lateral pnömotoraks hattı" izlendi. On paket yılı sigara içiciydi. Kan sayımı ve rutin biyokimyasal tetkikleri olağan bulundu. Sedimentasyon 21 mm/saat idi. Hasta bu halde primer spontan pnömotoraks kabul edilerek tüp torakostomi yapıldı ve kapalı

#### SUMMARY

Pneumothorax is a circumstance of air leak's presence at the pleural space that it mostly occurs as a primary spontaneous pneumothorax. It's seen 7.4/100.000 at men and 1.2/100.000 at women in a year. In general, these patients are young adults. At secondary spontaneous pneumothorax, the problem is a pathologic lung on pneumothorax base. The most common reason is COPD. And generally, it's seen at the elder patients. Nonetheless; a good deal of seconder pneumothorax is accepted as a primary spontaneous pneumothorax when the lung pathology can be dismissed on condition that the lung pathology is subclinical. The male patient at the age of 28, consulted the emergency servise for the chest pain which awakes from sleep. In his posterior anterior chest x-ray, it is followed that at right partial lateral pneumothorax line. He is a current smoker for 10 years. The sedimentation rate has been 21 mm/h. The patient was accepted as a primary sponta neous pneumothorax; thereby,

su altı drenajına bağlandı. Tüp torakostomi sonrası çekilen toraks bilgisayarlı tomografide, her iki akciğer apeksinde izlenen büllöz alanlar dışında patolojik görünüm izlenmedi. Uzamış hava kaçağı gelişmesi üzerine, standart pnömotoraks cerrahisi yapıldı. Postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi. Ancak rezeke edilen materyalin histopatolojik inceleme sonucu "kronik granülomatöz inflamasyon" olarak rapor edildi.

Dış merkezde yapılan immünohistokimyasal değerlendirmeler sonucunda, histopatolojik veriler ve S100 pozitifliğine dayanarak "Langerhans cell histiositosis (Eozinofilik Granülom)" tanısı konuldu. Olgumuzu bu halde, nadir görülen bir sekonder spontan pnömotoraks, etyolojisine sahip olması nedeniyle sunuyoruz.

## GİRİŞ

Pnömotoraks, plevral boşlukta serbest hava bulunması halidir ki; en sık olarak primer spontan pnömotoraks şeklinde karşımıza çıkar. Erkeklerde yılda 7.4/100.000, bayanlarda 1.2/100.000 olarak rapor edilmiştir. Bu hastalar genellikle genç erişkin hastalardır ve ani başlayan göğüs ağrısı ya da nefes darlığı şikayetleri ile doktora başvururlar. Sekonder spontan pnömotorakslarda ise; pnömotoraks zemininde sorunlu ya da patolojik bir akciğer yatmaktadır. En sık sebep ise KOAH'tır. Ve genellikle daha ileri yaşta bir hasta gurubunda ortaya çıkarlar. Yine de birçok sekonder pnömotoraks, alttı yatan akciğer patolojisinin çok belirgin olmadığı hallerde, primer spontan pnömotoraks olarak kabul edilmekte; temeldeki akciğer patolojisi atlanabilmektedir.

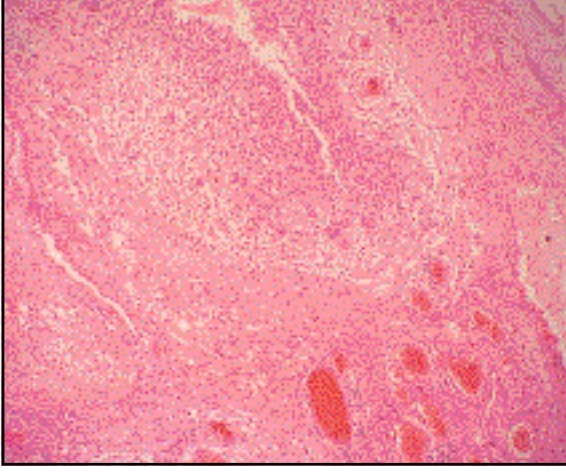
## OLGU

28 yaşında erkek hasta, sabah uykusundan uyandıran göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Dinlemekle sağda solunum sesleri, sola göre belirgin miktarda azalmıştı. Çekilen PA akciğer grafisinde, "sağda parsiyel lateral pnömotoraks hattı" izlendi. Geriye dönük alınan anamnezde "ara ara hissedilen

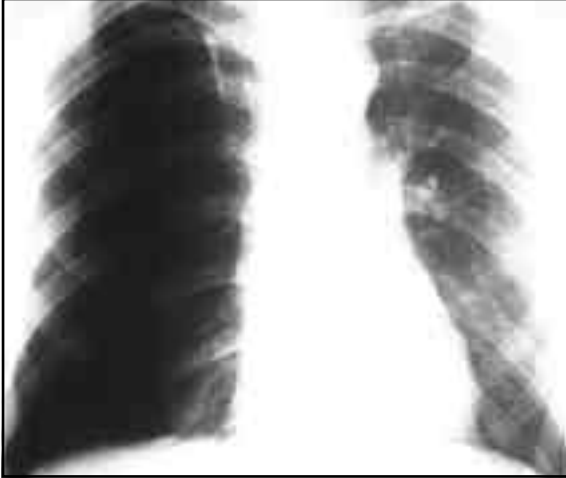
he was treated by tube thoracostomy and he was bound to closed underwater chest drainage. On the computerized thorax tomography which was taken after the tube thoracostomy, we have seen the bullous areas in the apex of the both lungs. And there was no other pathology. After the development of extended air leak, it was operated standardized pneumothorax surgery. Patient was discharged at the postoperative 7th day. However, the histopathologic examination of resected material was reported "eosinophilic granuloma".

Langerhans cell histiositosis diagnosed with immunocytochemical evaluation and ethology of S100 positivity. We presented the case because it has a none spontan pneumothorax.

halsizlik" dışında hiçbir şikayeti yoktu. 10 paket yılı sigara içicisiydi. Hemogramı ve rutin biokimyasal tetkikleri olağan bulundu. Sadece 21 mm/saat olarak, hafif bir sedimentasyon yüksekliği saptandı. Hasta bu halde "primer spontan pnömotoraks" kabul edilerek tüp torakostomi uygulandı ve kapalı su altı drenajına bağlandı. Tüp torakostomi sonrası çekilen toraks bilgisayarlı tomografide, her iki akciğer apeksinde izlenen büllöz alanlar dışında patolojik görünüm izlenmedi. Tedavinin onuncu gününde hava kaçağının devam etmesi üzerine hastaya operasyon önerildi. Videotorakoskopik olarak başlatılan operasyon, yoğun apikal yapışıklıklar nedeni ile aksiller torakotomiye çevrildi. Sağ akciğer apikalindeki büllöz alan wedge rezeksiyonla çıkarıldı ve apikal plörektomi yapıldı. Tüm akciğer sahasının ve mediasteninin eksplorasyonu sırasında başka bir patolojik görünüme rastlanmadı. Operasyon sonrası 7. günde hasta tam akciğer ekspansiyonu ve şifa ile taburcu edildi. Ancak çıkarılan materyalin histopatolojik sonucu " kronik granülomatöz inflamasyon" olarak rapor edildi. Dış merkezde yapılan immünohistokimyasal değerlendirmeler sonucunda histopatolojik veriler ve S100 pozitifliğine dayanarak "Langerhans



**Resim 1.** Bronş ve bronşiollerde destrüksiyona neden olan; multinükleer dev hücreler ve çok sayıda eozinofil içeren kronik granümatöz inflamasyon; parankimde belirgin konjesyon, aktif kronik inflamasyon, eski-taze kanama odakları.



**Resim 2.** Hastanın ilk başvurusunda çekilmiş olan akciğer grafisi. Sağda parsiyel spontan pnömotoraks izlenmekte.

cell histisitozis (Eozinofilik Granülom)" tanısı konuldu.

### TARTIŞMA

Spontan pnömotoraks göğüs cerrahisinin hemen en sık karşılaşılan patolojisidir. Sıklıkla primer spontan pnömotoraks olarak

karşımıza çıkar ve altta yatan etyolojik bir neden tespit edilemez. Tedavisi sıklıkla minimal invaziv yöntemlerle gerçekleşir. Ancak altta yatan pulmoner bir patolojiye bağlı olarak karşılaşılan sekonder pnömotorakslar daha az görülmekle birlikte, tedavi süreci daha zorlu geçer ve olası komplikasyonlardan korunabilmek için majör cerrahi yöntemlere ihtiyaç duyulabilir (1). Sekonder pnömotoraks, yine sıklıkla, daha ileri yaş gurubunda görülür ve en sık neden KOAH'tır (2).

Pulmoner "Langerhans" hücreli histiyositozis (eozinofilik granüloma, LHH); histiositozis-X'in daha çok akciğer tutulumu ile seyreden bir formudur. Sigara içenlerde daha sık görülmekle birlikte etyolojisi bilinmeyen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Sıklıkla, bizim hastamızda olduğu gibi, genç erişkin yaşlarda saptanır. Hastalığın yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) görüntüleri genellikle tipiktir. Birçok alanda izlenen yaygın nodüler ve kistik lezyonlar görülür. Bizim olgumuzda ilginç olarak hiçbir YRBT bulgusu tespit edilmediği gibi, ilk başvuru nedeni olan pnömotoraks dışında semptom da tespit edilmedi. Ancak literatür bilgi olarak olguların %25'i asemptomatik seyreder (3). En sık rastlanan semptomlar öksürük ve eforla ortaya çıkan nefes darlığıdır. Olguların 1/3'ünde ateş, halsizlik, zayıflama vardır. Kemik ve deri tutulumu olabilir. Difüzyon kapasitesinde azalma dışında pulmoner fonksiyonlarda patoloji izlenmeyebilir (4,5). Olgumuzda difüzyon kapasitesi postoperatif tetkiklerde normal sınırlarda bulundu ve hiçbir semptom yoktu. Şilöz plevral efüzyon, hemoptizi, spontan pnömotoraks tipik klinik özelliklerindedir. Pnömotoraks bizim olgumuzda şikayet ve tanı sebebi olarak karşımıza çıktı. Zaten kesin tanı genellikle açık akciğer biyopsisi ile konulur. Son dönemlerde transbronşiyal

biyosi ile tanı konulan hastalar da bildirilmektedir. Tedavide sigaranın bırakılması ve steroid tedavisi ile iyileşmeler elde edilir.

LHH'de erken dönemde infiltratlar "Langerhans" hücrelerinin hiperplazisi ile oluşan sınırları belirgin nodüler yapılar görünümündeyken, ileri dönemlerde yaygın fibrozis ve kistik yapılanma gözlenir. Bu hücreler arasında çok sayıda eozinofiller ve az miktarda nötrofiller, plazma hücreleri ve lenfositler vardır (6) (Resim 1).

Tüm bunların ışığında olgumuzu değerlendirdiğimizde; genç erişkin hastalar da, en sık primer spontan pnömotoraksa rastlamakla beraber; özellikle uzamış hava kaçağı gelişen olgularda sekonder pnömotoraksların göz önünde tutulması gerektiğini söyleyebiliriz. Ampiyem gibi olası komplikasyonlardan kaçınmak için gerektiğinde majör cerrahi girişimlerden kaçınılmamalı; rezeke edilen akciğer dokuları ayrıntılı histopatolojik incelemeye tabi tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Türkyılmaz A, Erdem AF, Aydın Y ve ark. Treatment of Secondary Spontaneous Pneumothorax: 100-Patient Experience. The Eurasian Journal of Medicine 2007; 39(2): 97-102.
2. Çok G, Karakuş H, Göksel T ve ark. Primer ve Sekonder Spontan Pnömotorakslı Olguların Karşılaştırılan Geriye Dönük Bir Çalışma. Toraks Dergisi 2001; 2(2): 18-21.
3. Kalaç N, Hasanoğlu CH, Aydın LY ve ark. Pulmoner Langerhans" Hücreli Histiositosis. Solunum Hastalıkları 2003; 14: 146-9.
4. Biber Ç, Yılmaz Ü, Sönmez M ve ark. Pulmoner eozinofilik granüloma (olgu sunumu). Solunum Hastalıkları 1999; 10: 295-8.
5. Demirağ F. Patolojik paternler. In: Erdoğan Y, Samurkaşoğlu B, eds. İnterstisyel akciğer

hastalıkları genel yaklaşım. Ankara: Güneş Kitabevi, 2002; 21-38.

6. Pietra GG, Salhany KE. Lymphoproliferative and hematoloji diseases involving the lung. In: Fishman AP, ed. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 3rd ed. New York: McGraw Hill, 1998; 1861-1879.

---

#### Yazışma Adresi:

Dr. Halil TÖZÜM  
Ağrı Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, AĞRI  
e-posta: dr.thorax@gmail.com

---