

H1N1 Virüsü İle Enfekte Olan Gebe Olguda Bilateral Ardışık Spontan Pnömotoraks

A Case of H1N1 Infection in the Pregnant Women with Bilateral Sequential Spontaneous Pneumothorax

Mesut Erbaş¹, Sami Karapolat², Suat Gezer², Gülbin Sezen¹

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Başvuru Tarihi: 08.06.2011 **Kabul Tarihi:** 24.06.2011

Application: 08.06.2011 **Accepted:** 24.06.2011

Olgu Sunumu ve Tartışma

Yirmiyedi yaşında gravidası 2 paritesi 1 olan 20 haftalık gebe olgu boğaz ağrısı, öksürük, balgam, solunum sıkıntısı ve yüksek ateş şikâyetleri nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede oskültasyonda her iki akciğerde raller tespit edildi. Olgunun karın bölgesi kurşun yelek ile korunarak çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon görüldü. Viral pnömoni ve yetişkin respiratuar distres sendromu ön tanılarıyla yoğun bakım ünitesine yatırılan olgunun nazofarinks sürüntü örneğinde yapılan reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu ile Pande-

mik İnfluenza A (H1N1) tanısı konuldu. Oseltamivir 2 x 75 mg/gün nazogastrik sonda yoluyla ve sulbaktam-ampisilin 4 x 1 gr/gün intravenöz olarak medikal tedaviye başlandı. Olguda aynı gün spontan abortus gözlemlendi. Ertesi gün oluşan solunum yetmezliği ve hipoksi nedeniyle mekanik ventilasyon uygulandı. Yatışının 5. günü trakeostomi açılan olguda 10. günden itibaren çekilen akciğer grafilerinde yaygın buzlu cam manzarası görülmeye başladı. Bu aşamada medikal tedaviye 40 mg/gün intravenöz metilprednizolon eklendi. Olguda 40. günde ani başlayan taşikardi, hipotansiyon ve hipoksiye neden olan sağ tansiyon pnömotoraks gelişti ve sağ tüp torakostomi uygulandı (Resim 1).



Resim 1: Sağ tarafta tansiyon pnömotoraks



Resim 2: Sol spontan pnömotoraks nedeniyle uygulanan sol tüp torakostomi



Bu olaydan 5 gün sonra ise sol spontan pnömotoraks nedeniyle sol tüp torakostomi uygulandı (Resim 2 ve 3). Drenler çekildikten sonra akciğer grafileri ile takibi yapılan olguda nüks gözlenmedi. Olgu 75. günde multipl organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

H1N1 enfeksiyonuna bağlı maternal ve fetal risk gebelikte oluşan hormonal, immunolojik ve mekanik değişiklikler nedeniyle artmaktadır. Enfekte gebelerde hızla solunum yetmezliği oluşabilmekte ve ölü doğum, preterm eylem gibi ciddi fetal sorunlar görülebilmektedir [1]. Bu nedenle klinik şüphe varlığında olgular için yoğun bakım şartlarında erken hospitalizasyon ve kemoprofilaksi düşünülmelidir. H1N1 enfeksiyonunda olguların çoğunluğunda yetişkin respiratuar distres sendromu gelişmekte ve radyolojik olarak yaygın bilateral buzlu cam manzarası, bronş duvar kalınlaşması, konsolidasyon, plevral efüzyon, pnömomediastinum, atelektazi veya pnömotoraks tespit edilebilmektedir [2]. Klinik seyir esnasında gözlemlenebilecek olan pnömotoraks hayatı tehdit eden bir antidedir ve zamanında yapılacak tüp torakostomi gibi nispeten basit bir girişimle etkili biçimde tedavi edilebilmektedir.

Sonuç olarak gebelikte oluşan H1N1 enfeksiyonu gerek fetüs kaybı gerekse ortaya çıkan yetişkin respiratuar distres sendromu nedeniyle ağır bir klinik seyir göstermektedir. Bu yüzden olgulara tanı konulur konulmaz yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavilerinin yapılması gerekmektedir [3, 4]. Ek olarak bu olguların izlemlerinde gelişebilecek pnömotoraks gibi akciğere ait komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Kaynaklar

1. Brown CM. Severe influenza A virus (H1N1) infection in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2010;115: 412-4.
2. Shim SS, Kim Y, Ryu YJ. Novel influenza A (H1N1) infection: chest CT findings from 21 cases in Seoul, Korea. *Clin Radiol.* 2011;66: 118-24.
3. Toal M, Agyeman-Duah K, Schwenk A, Yoong W. Swine flu and pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2010;30: 97-100.
4. Toprak E, Özçimen EE, Üçkuyu A, Çiftçi FC, Turhan E. Pandemi influenza A (H1N1) ve Gebelik: Olgu Sunumu *Perinatoloji Dergisi* 2010;18: 23-26.