

## ***Predispozan Sebebi Bulunmayan Hamman Sendromu Gelişen Genç Kadın Olgu<sup>1\*</sup>***

**Candan GÜNGÖR**

*Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Radyoloji Anabilim dalı  
candan\_gungor@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-1793-8823>*

**Fatih ERDEM**

*Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Radyoloji Anabilim dalı  
mdfatiherdem@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-9228-2866>*

**Cenk BALTA**

*Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göğüs Cerrahisi Anabilim dalı,  
drceknbalta@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-4073-8101>*

**Emrah AKAY**

*Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Radyoloji Anabilim dalı  
emrahakay@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-8586-3571>*

**Gülen DEMİRPOLAT**

*Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Radyoloji Anabilim dalı  
gulendemirpolat@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-9639-2672>*

### **ÖZ**

Pnömomediastinum, mediasten içerisinde hava bulunmasıdır; primer (spontan) ve sekonder olarak iki ana gruba ayrılır. Spontan pnömomediastinumda, sekonder pnömediastinumdan farklı olarak mediastendeki serbest havayı açıklayacak direkt

---

<sup>1\*</sup> Makale Geliş Tarihi: 05.11.2020 - Makale Kabul Tarihi: 24.05.2021  
DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd\_v07i2005

bir sebep bulunmaz. Astım, KOAH, kokain kullanımı gibi birkaç predispozan faktörler tanımlanmıştır. Ancak 1/3 oranında hastada hiçbir etyolojik faktör tanımlanamamıştır ve bu idiopatik grubu oluşturur. Bu durum daha çok genç erkeklerde görülür (erkek/kadın=4/1). Pnömomediastinuma subkutan amfizemin eşlik etmesi, Hamman sendromu olarak bilinmektedir. Bu hastalar sıklıkla acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurumaktadırlar. Bizim olgumuz ise 19 yaşında kadın hasta ise göğüs ağrısı olmaksızın nefes darlığı ile acil servisimize başvurmuştur. Posterioanterior(PA) akciğer grafisinde ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde pnömomediastinum, boyun kompartmanlarında ve subkutan dokularda amfizem tespit edilmiştir. Hamman sendromlu hastalarda beklendiği üzere, olgumuzun klinik tablosu semptomatik tedaviler sonrasında gerilemiş olup bu süreçte herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** *Hamman sendromu, spontan pnömomediastinum, subkutan amfizem*

## **A Young Female Case with Hamman Syndrome without Any Predisposing Factor**

### **ABSTRACT**

Pneumomediastinum is, defined as the presence of air in the mediastinum. It is divided into two main groups: primary (spontaneous) and secondary. In spontaneous pneumomediastinum, unlike the secondary pneumomediastinum, there is no direct reason to explain the free air in the mediastinum. Several predisposing factors such as asthma, COPD, cocaine use have been identified. However, no etiological factor has been identified in 1/3 of the patients which constitutes the idiopathic group. This condition is mostly seen in young asthenic men (male / female = 4/1). The accompanying subcutaneous emphysema with pneumomediastinum is known as the Hamman syndrome. These patients frequently refer to the emergency department with chest pain and shortness of breath. In our case, a 19-year-old female patient referred to our emergency department with shortness of breath without evident chest pain. Posterioanterior chest radiograph and computed tomography images revealed pneumomediastinum with emphysema in the cervical compartments and subcutaneous tissues. As expected in the patients with Hamman syndrome, the clinical condition of the patient improved with symptomatic treatments and no complications developed during the course of the disease.

**Keywords:** *Hamman syndrome, spontaneous pneumomediastinum, subcutaneous emphysema*

## **GİRİŞ**

Pnömomediastinum, mediasten içerisinde hava bulunmasıdır; primer (spontan) ve sekonder olarak iki ana başlıkta kategorize edilebilir. Sekonder pnömomediasten daha sıktır; sebepleri arasında künt ve penetran travmalar, endoskopi sonucu özofagus perforasyonu, entübasyon/ekstübasyona bağlı iyatrojenik komplikasyonlar sayılabilir. Spontan pnömomediastinum (SPM) ise daha nadir olmakla birlikte mediastendeki serbest havayı açıklayacak sebepler bulunmaz. SPM'ye subkutan amfizemin eşlik etmesi Hamman sendromu olarak bilinir. Aydınlatılmış onamını aldığımız Hamman sendromlu genç kadın olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde tartışacağız.

## **OLGU**

19 yaşında kadın hasta bir haftadır olan nefes darlığı şikâyetlerinin artması üzerine hastanemizin acil servisine başvurdu. Aydınlatılmış onamı alınan hastanın, bulantı, kusma, odinofaji, disfaji ve travma öyküsü yoktu. Bilinen bir başka hastalığı olmayan hastanın tansiyon, nabız ve saturasyon değerleri normaldi. Sigara ve madde kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenede akciğer sesleri normaldi. Palpasyon ile yapılan muayenede boyun bölgesinde cilt altı amfizemi düşündürülecek krepatasyonlar alındı. Bunun üzerine posteroanterior akciğer grafisi çekildi ve mediastende paratrakeal, paraaortik sahada, supraklavikular bölgelerde ve boyunda hava ile uyumlu görüntü görüldü (Şekil 1). Bunun üzerine ileri tetkik olarak, özofagus yaralanmasını da dışlamak için intravenöz kontrast madde verilmeden yalnızca oral kontrast madde verilerek bilgisayarlı tomografi(BT) tetkiki yapıldı. Tüm mediastende, boyunda visseral, karotid, retrofaringeal, posterior servikal alanlarda, sağ supraklaviküler, aksiller bölgelerde ve toraks arka duvarında cilt altı amfizem ile uyumlu hava dansiteleri izlendi (şekil 1). Hem klinik olarak hem de BT'ye göre özofagus perforasyonunu düşündürülecek bir bulguya rastlanmadı. Pnömotoraks izlenmedi. Akciğer parankim sahaları normaldi. Hasta göğüs cerrahisi servisinde analjezik ve oksijen desteği verilerek takip edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve semptomlarının gerilemesi üzerine 1 hafta sonra taburcu edildi.



**Şekil 1:** PA akciğer grafisi(A); Boyunda ve supraklaviküler bölgelerde subkutan amfizem, paratrakeal alanda ve kalbin sol konturunun havaya ait lüensiler izlenmektedir. BT incelemesinde (B,C,D); aksiyal, koronal ve sagittal yeniden formatlanmış görüntülerde; boyunda, supraklaviküler bölgede, mediastende ve toraks duvarında yaygın hava dansiteleri görülmektedir.

Kaynak: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

## TARTIŞMA

Pnömomediastinum, ilk olarak 1827 yılında Laenek tarafından tanımlanmıştır (Laennec, 1819). 1939 yılında Hamman, erken postpartumdaki kadınlarda, Hamman sendromu olarak da bilinen, subkutan amfizem ve pnömomediasteni tanımlamıştır (Hamman, 1939). Daha sonraları sadece doğum ile ilişkili bir komplikasyon olmadığı, çığlık atma, öksürük, hiperemesis, solunum yolu enfeksiyonları veya fizik egzersizle de görülebildiği bildirilmiştir. Pnömomediastenin patofizyolojisini 1944 yılında Macklin ve arkadaşları (Macklin, 1944), kediler üzerinde yaptıkları deneylerde araştırmışlar ve artmış

intratorasik basıncın sonucunda alveollerin yırtıldığını, havanın interstisyel alanı disseke ederek peribronşial ve perivasküler kılıflardan mediastene göç ettiğini göstermişlerdir.

Pnömomediastinum, altta yatan travmatik, iatrojenik, enfeksiyon ve akciğer hastalıklarının eşlik edip etmediğine göre, primer (spontan) ve sekonder olmak üzere iki ana sınıfa ayrılmaktadır (Sahni et al, 2013).

SPM genç, zayıf ve uzun boylu erkeklerde, bağ dokusunun daha gevşek olması nedeniyle daha sık görülür. Ek bir hastalığı olmadığı sürece yaşlılarda daha nadirdir (Kouritas et al, 2015). Sahni ve arkadaşlarının (Sahni et al, 2013) yaptığı çalışmada SPM ile başvuran hastaların %74'ünün erkek, %26'sının kadın ve görüldüğü yaş ortalamasınının 27 olduğu bulunmuştur.

SPM'de vakaların yaklaşık %34'ünde aşikâr bir sebep yoktur (Sahni et al, 2013). Bu olgular idiyopatik olarak adlandırılır. Bizim olgumuz da predispozan sebep olmadığından idiyopatik grupta değerlendirilmiştir. SPM'de atletik aktivite, kokain kullanımı ve astım gibi etiyolojik sebepler bulunabilir. Daha nadir olarak interstisyel akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), akciğer enfeksiyonları gibi predispozan faktörler de tanımlanmıştır. SPM ksuma, öğürme ve öksürük gibi tetikleyici faktörler ile de bağlantılı olabilir (Sahni et al, 2013; Kouritas et al, 2015).

Subkutan amfizem sıklıkla SPM'ye eşlik edebilen klinik bulgudur (Khan et al, 2018). Bizim hastamızda olduğu gibi daha nadiren amfizem, mediasten ile aynı anda retrofaringeal alanda ve boyunda da görülebilir. Plevral yapraklar arasına açılarak pnömotoraks da oluşturabilir (Kouritas et al, 2015).

Hamman sendromunda en yaygın semptom, boyuna yayılan, retrosternal plöretik göğüs ağrısıdır. Odinofaji ve disfaji de görülebilir. Bazı hastalarda nefes darlığı da eşlik edebilir. Hastaların genel durumu ve vital bulguları genelde iyidir (Malas et al, 2020).

Pnömomediastende kesin tanı koymak için daima görüntülemeye başvurulmalıdır. Göğüs radyografisi her zaman ilk başvurulması gereken görüntüleme tekniğidir ve vakaların %90'ında pnömomediasteni tanımlayabilir (Perna et al, 2010). Grafilerde aort ve dallarının çevresindeki havanın oluşturduğu 'tübüler arter işareti', lateral grafilerde pulmoner arter çevresinde havaya bağlı 'halka işareti', paratrakeal alanda ve kalp konturları ile plevra arasındaki boşlukta havaya ait lüseniler izlenebilir. Grafilerin yeterli olmadığı durumlarda hastalar BT ile değerlendirilmelidir. BT ile mediastendeki çok küçük hava dansiteleri dahi tespit edilebilir.

SPM'nin prognozu genelde iyi seyir göstermektedir. İdiyopatik grubu oluşturan vakalarda hastanede birkaç günlük takipten sonra bulguların gerilediği görülür.

Astım, KOAH gibi altta yatan predispozan faktörlerin varlığında ise nedene yönelik tedaviler verilmelidir. Çoğu hastaya analjezi, oksijen, bronkodilatatör ve antibiyotik tedavileri uygulanmaktadır. Oksijen tedavisi interstisyumda difüzyon basıncını artırarak mediastendeki serbest havanın emilmesini sağlar. Ek olarak hastalarda komplikasyonların gelişmemesi için yatak istirahati tedavide önemli bir yer tutar (Sahni et al, 2013) SPM nadiren kalp ve vasküler yapıların kompresyonu ile sonuçlanan tansiyon pnömomediastinuma ilerleyebilir. Böyle bir durumda tüp yerleştirilmeli ya da cerrahi dekompresyon yapılmalıdır.

## **SONUÇ**

Hamman sendromu, SPM ve subkutan amfizemin birlikte görülmesidir. Nadiren amfizem retrofaringeal alana ve boyuna da yayılabilir. Hastalık sıklıkla bir predispozan faktör varlığında ortaya çıkmaktadır. Ancak bizim olgumuzda da olduğu gibi idiyopatik olarak da görülebilir. Tanısı akciğer grafisi ve BT ile kolaylıkla koyulabilir. İyi prognozlu bir hastalık olup istirahat ve semptomatik tedaviler ile bulgular çoğunlukla spontan regrese olur.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**YAZAR KATKISI:** Bu olgu sunumunun hazırlanmasında yazarların çeşitli katkıları olmuştur. Verilerin işlenmesinde CG, FE, CB; kaynak taramasında CG, EA; analiz ve yorumlamada GD, CG; tasarımda GD, CB; makalenin yazımında CG; denetleme ve danışman olarak da GD görev almışlardır.

## **KAYNAKLAR**

- Hamman, L. (1939). *Spontaneous mediastinal emphysema*. Bull. Johns Hopkins Hosp., 1939, 64: 1-21.
- Khan, S. I., Shah, R. A., Yasir, S., Ahmed, M. S. (2018). Post partumpneumomediastinum (Hamman syndrome): A case report. *JPM. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68.7: 1108-1109.
- Kouritas, V. K., Papagiannopoulos, K., Lazaridis, G., Baka, S., Mpoukovinas, I., Karavasilis, V. et al. (2015). Pneumomediastinum. *Journal Of Thoracic Disease*, 7(Suppl 1), S44.
- Laennec, R. T. H. (1819). *De lauscultation médiante: ou, Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur; fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration;exploration*. Culture et civilisation.
- Macklin, M. T., Macklin, C. C. (1944). Malignant interstitial emphysema of the lungs and mediastinum as an important occult complication in many

respiratory diseases and other conditions: an interpretation of the clinical literature in the light of laboratory experiment. *Medicine*, 23.4: 281-358.

Malas, M., Fatani, N., Aljuhani, Z. (2020). A Young Healthy Male with Spontaneous Subcutaneous Emphysema Occurring in Neck, Retropharyngeal and Mediastinal Spaces. *Case Reports in Otolaryngology*.

Perna, V., Vilà, E., Guelbenzu, J.J., Amat, I. (2010). Pneumomediastinum: is this really a benign entity? When it can be considered as spontaneous? Our experience in 47 adult patients. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 37.3: 573-575.

Sahni, S., Verma, S., Grullon, J., Esquire, A., Patel, P., Talwar, A. (2013). Spontaneous pneumomediastinum: time for consensus. *North American Journal of Medical Sciences*, 5(8), 460.