

## Ptosis after tube thoracostomy

### Tüp torakostomi sonrası gelişen pitozis

Hıdır Esmе, Arif Ateş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

Yazışma adresi: Dr. Hıdır Esmе, [drhesme@hotmail.com](mailto:drhesme@hotmail.com)

J Surg Arts (Cer San D):13(1);31-33.

#### ABSTRACT

Horner syndrome or oculosympathetic paresis is a neurological pathology that occurs when the hypothalamus originating from the oculosympathetic nerve pathway is interrupted at any point from the hypothalamus to the end. The disease is clinically characterized by myosis, ptosis, endophthalmitis, and anhidrosis of the face. Iatrogenic Horner syndrome due to tube thoracostomy is very rare. Tube thoracostomy is a commonly used surgical procedure in different pulmonary pathologies. However, various risks may arise depending on the techniques used during the insertion of the tube, the placement of the tube in the thorax, and the length of time the tube remains in the thorax.

In this paper, a case of ptosis on the second day of hospitalization due to tube thoracostomy for spontaneous pneumothorax was presented and discussed.

**Key words:** Tube thoracostomy, ptosis, pneumothorax.

#### ÖZET

Horner sendromu ya da okülosempatik parezi, okülosempatik sinir yolunun kaynaklandığı hipotalamustan, sonlandığı göze kadar olan herhangi bir yerde kesintiye uğraması ile ortaya çıkan nörolojik bir patolojidir. Hastalık klinikte aynı tarafta miyozis, pitozis, enoftalmi ve yüzde anhidrozis ile karakterizedir. Tüp torakostomiye bağlı iatrojenik Horner sendromu çok nadirdir. Tüp torakostomi farklı pulmoner patolojilerde sık kullanılan cerrahi bir işlemdir. Ancak bu işlemde tüpün yerleştirilmesi sırasında kullanılan tekniklere, tüpün toraks içindeki yerleşimine ve toraksta kalma süresine bağlı olarak çeşitli riskler ortaya çıkabilir.

Bu yazıda, kliniğimize spontan pnömotoraks nedeniyle uygulanan tüp torakostomiye bağlı yatışının 2. gününde ortaya çıkan pitozis olgusu çok nadir olması nedeniyle sunuldu ve tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Tüp torakostomi, pitozis, pnömotoraks.

#### GİRİŞ

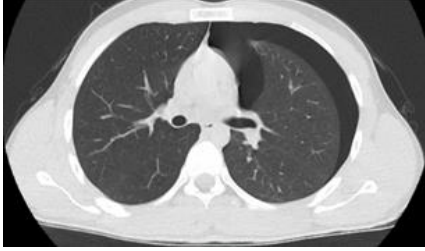
İsviçreli göz doktoru Johann Friedrich Horner 1869'da 40 yaşında bir kadında klasik miyozis, pitozis ve anhidroz semptomlarını tanımladı (1). Horner'in üçlüsü, gözün sempatik innervasyonunun kesintiye uğramasından dolayıdır. Sendrom, sempatik yolağın hipotalamustan göze kadar olan seyri sırasında herhangi bir seviyede oluşan hasara bağlı olarak gelişir. Sempatik ganglionlar, parietal plevradan sadece ince bir membranöz tabaka olan ve yaralanmaya duyarlı hale getiren endotorasik fasya ile ayrılırlar. Tüp torakostomiye bağlı iatrojenik Horner sendromu çok nadirdir. Kliniğimizde

spontan pnömotoraks sonrası tüp torakostomi sonrası pitozis gelişen ve tüp sonlandırıldıktan sonra pitozisin kaybolduğu olgu çok nadir olması nedeniyle sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

#### OLGU

20 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde solda solunum sesleri azalma dışında herhangi bir patolojisi yoktu. Rutin kan tahlilleri normaldi. PA akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sol primer spontan pnömotoraks saptanan hastaya tüp torakostomi işlemi uygulandı (Şekil 1). İşlem

sırasında herhangi bir komplikasyon saptanmayan hastanın ağrı dışında bir şikayeti yoktu. Tüp torakostomi sonrası çekilen PA akciğer grafisinde akciğerlerin ekspansiyon olduğu ve göğüs tüpü ucunun apekse temas etmekte olduğu görüldü (Şekil 2). İşlemden 48 saat sonra hastanın sol gözünde pitozis olduğu tespit edildi ve göğüs tüpü geri çekildi (Şekil 3). Hastada enoftalmus, pitozis ya da anhidrozis yoktu. Tüp torakostomi sonlandırıldıktan sonra 10. günde pitozis anlamlı derecede geriledi (Şekil 4).



**Resim 1:** Bilgisayarlı tomografide sol pnömotoraks.



**Resim 2:** Tüp torakostomi sonrası Akciğer grafisi.



**Resim 3:** Sol gözde pitozis



**Resim 4:** Tüp torakostomi sonlandırıldıktan 10 gün sonrası pitoziste anlamlı derecede düzelme.

### TARTIŞMA

Tüp torakostomi pulmoner patolojilerde sık kullanılan cerrahi bir işlemdir. Literatürde tüp torakostomi sonrasında farklı sıklıkta gelişebilecek birçok komplikasyon bildirilmiştir. Bunlar arasında en sık karşılaşılanlar; tüpün malpozisyonu, uzamış hava kaçağı, ampiyem, hemotoraks, reekspansiyon ödemi ve akciğer parankim yaralanmalarıdır (2). Tüp torakostomiye bağlı iatrojenik Horner sendromu da bu nadir görülen komplikasyonlar içinde bildirilebilir.

Toraks tüpünün normal yerleşiminde olmaması, tüpün uygulanış amacına ulaşılmasına engel olabileceği gibi yaptığı kompresyon etkisi ile de istenmeyen komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle torasik apekte kavitenin superior servikal gangliyona yakınlığı, uygunsuz yerleşmiş bir toraks tüpünün gangliyona eksternal basısını kolaylaştırmaktadır. Olgumuzda da tüpün apikal yerleşimi, superior servikal gangliyona bası yapabilecek yerleşimde idi. Tüp torakostomi öncesi pitozis olmaması, göz tutulumunun aynı tarafta olması ve tüpün sonlandırılmasından sonra patolojik bulguların adım adım normale dönmesi yine patolojinin tüpe bağlı geliştiğinin ispatı olarak kabul edildi.

Komplikasyon olasılıklarına karşın tüp torakostomi, gerektiğinde rutin uygulanan bir işlemdir ve belirli kurallara dikkat edilmesi komplikasyon olasılığını en aza indirecektir. Bu noktadan hareketle göğüs tüpü torasik apeksin ucuna yerleştirilmemeli ya da bu bölgeye kadar itilmemelidir. Klinisyenlerce önerilen tüpün 2. torakal vertebra seviyesinde tutulmasıdır (3). Yine tüpün yerinin 2. kosta arka bölgesinin daha altında olmasının da bu komplikasyonu önleyeceği bildirilmiştir, çünkü komplikasyon daha çok tüpün ilk torasik intervertebral alanın yakınında olmasıyla ortaya çıkar (4).

Bu komplikasyon ile karşılaştığında yapılması gereken tüpün pozisyonunun değiştirilmesi ya da tüpün sonlandırılmasıdır. Literatürde tam düzelen, hiç düzelmeyen ya da kısmen düzelen olgular bildirilmiştir (5). Bu durum kuvvetli ihtimal ile superior servikal gangliyondaki yaralanmanın derecesi ile bağlantılıdır. Baskıya bağlı komplet bir iskemi ya da şiddetli bir travma var ise tablo geri dönüşümsüz de olabilecektir. Ancak etyoloji lokal ödem ya da hematoma gibi bir durumla ilişkili ise kısmi ya da tam düzelen bir olguyla karşılaşılacaktır.

Sonuç olarak göğüs tüpünün apeksle temas etmesine bağlı gelişen pitozis nadir rastlanan bir durumdur. Tüp torakostomi uygulanan hastalarda pitozisin ortaya çıkması durumunda tüp torakostomiye bağlı gelişebileceği düşünülmeli ve daha fazla kalıcı hasar oluşumunu önlemek amacıyla kateter revize edilmelidir. Semptomların kaybolması travmanın şiddetli ile ilişkilidir.

#### REFERENCES

1. Horner JF. Über eine Form von Ptosis. Klin Monatsbl Augenheilk 1869;7:193-19.
2. Etoch SW, Bar-Natan MF, Miller FB, Richardson JD. Tube thoracostomy. Factors related to complications. Arch Surg 1995;130: 521-5.
3. Özel K, Kazez A. Horner's syndrome secondary to tube thoracostomy The Turkish Journal of Pediatrics 2004;46:189-90.
4. Bourque PR, Paulus EM. Chest-tube thoracostomy causing Horner's syndrome. Can J Surg 1986;29:202-3.
5. Kahn SA, Brandt LJ. Iatrogenic Horner's syndrome: a complication of thoracostomy-tube replacement. N Engl J Med 1985;312: 245.