

Akut Göğüs Ağrısının Nadir Bir Nedeni; Öksürüğe Bağlı Gelişen Kot Fraktürü

An unusual cause of acute chest pain; rib fractures induced by coughing

¹Emrah Uyanık, ¹Ömer Akdağ, ¹Hayri Eliçabuk, ²Hasan Erçelik, ¹Mustafa Serinken

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye.

²Ağrı Devlet Hastanesi Acil Servisi, Ağrı, Türkiye.

Yazışmacı Otör:

Dr. Emrah UYANIK

Adres: Pamukkale Üniversitesi

Tıp Fak. Acil Tıp AD.

Kımkılı/DENİZLİ

Tel: 05052991497

E-mail:

emrah_uyanik@hotmail.com

Özet

Öksürük günlük pratikte sık görülen bir semptom olup, genellikle spesifik bir tedavi gerektirmez. Kot fraktürü ve pnömotoraks öksürüğün neden olduğu nadir komplikasyonlardır. Bu yazıda öksürüğün neden olduğu bir kot fraktürü olgusu sunulmuştur. Acil serviste; şiddetli öksürük ve beraberinde ani başlangıçlı bir göğüs ağrısı ayırıcı tanısında, öksürüğün neden olduğu kot fraktürü akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Öksürük, kot fraktürü, acil servis

Abstract

Cough is a common symptom in ambulatory practice and in general does not require specific treatment. Cough induced rib fracture and pneumothorax is a very rare complication. We report a case of a patient with stress fractures of the ribs induced by coughing. Severe coughing and chest pain with a sudden onset should be considered to cough induced rib fracture in emergency department.

Keywords: Cough, rib fracture, emergency department

Giriş

Öksürük günlük pratikte sık görülen bir semptom olup, çoğu zaman bir solunum yolu enfeksiyonuna bağlı olarak karşımıza çıkar. Bazen öksürük göğüs kafesinde nadir görülen komplikasyonların primer sebebi de olabilir. Öksürüğe bağlı gelişen kot kırıkları da bunlardan biridir ve çok nadir görülür (1,2).

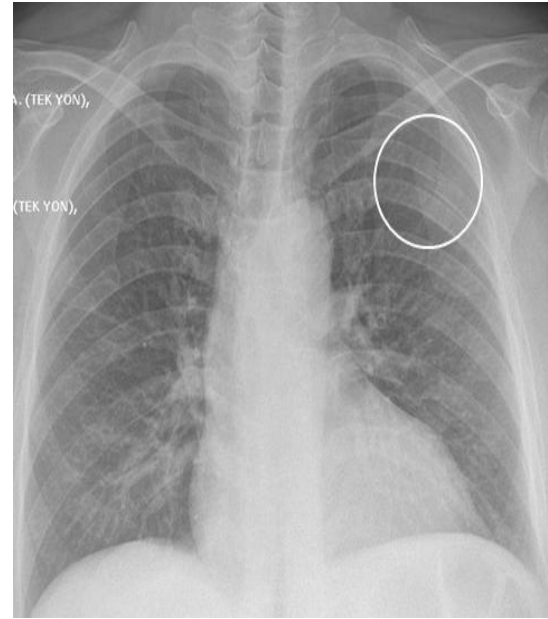
Bu yazıda kronik öksürüğe bağlı gelişen bir kot fraktürü olgusu sunulmuştur. Olgunun acil servise ani başlangıçlı göğüs ağrısı ile başvurusu, ayırıcı tanıda beklenen patolojiler dışında kot fraktürü gibi nadir görülen patolojilerin de düşünülmesi gerektiğini göstermiştir. Öksürüğe bağlı gelişen kot kırıkları da, tanı ve tedavi güncel literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Elliiki yaşında kadın hasta acil servise ani ve şiddetli göğüs ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın yakınmalarının şiddetli öksürük nöbeti sonrası başladığı öğrenildi. Hasta geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle iki haftadan beri öksürdüğünü ifade etti. Bir hafta önce şiddetli bir öksürük sonrası göğsünün sol tarafında batıcı tarzda bir göğüs ağrısının olduğu öğrenildi. Hastanın herhangi bir göğüs travması öyküsü yoktu. Özgeçmişte osteoporozu veya herhangi bir kronik hastalık öyküsü yoktu.

Hastanın acil servise başvurduğunda vital bulguları; nabız 95/dk, arteryel tansiyon 130/80 mm/hg, oda havasında parmak ucu saturasyonu %97 ve vücut sıcaklığı 36.6 C olarak tespit edildi. Yapılan fizik muayenesinde her iki hemitoraks sounuma eşit katılıyordu. Palpasyonda göğsün sol üst tarafında hassasiyet mevcuttu. Solunum

sesleri dinlemekle bilateral eşitti ve oskültasyonda ral-ronkus duyulmadı. EKG normal sinüs ritminde idi ve ST, T patolojisi yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesinde; lökosit: 7000/mm³, hemoglobin: 12.4 gr/dl, trombosit: 198000/mm³ idi. Biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Hastanın PA Akciğer grafisinde 5. kot anteriorunda fraktür olduğu saptandı (Resim 1).



Resim 1: Hastanın göğüs grafisinde sol 5. kotta fraktür görünümü

Diğer komplikasyonları dışlamak için toraks tomografisi de istendi. Tomografide ek patolojiye rastlanmadı.

Hastanın acil serviste ağrısı nedeniyle damar yolu açıldı ve IV opioid (meperidin 70 mg) uygulandı. Acil serviste izlem sonrası yakınmaları azaldı. Kontrol EKG ve kardiyak enzim değerleri normaldi. Hastaya nonsteroid, myorelaksan ve antibiyotik reçete edilerek poliklinik önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma

Kemik kırıkları altta yatan nedene göre yapılan sınıflanmaya göre 3 gruba ayrılır:

travmatik, patolojik ve stres kırıkları. Acil pratiğinde kot kırıkları sıklıkla travmaya bağlı gelişir. Patolojik kırıklar ise malignite ve osteoporoza sekonder olarak oluşmaktadır. Tekrarlayan fiziksel kuvvete maruz kalan kemiklerde oluşan kırıklara stres kırığı denir (1). Öksürüğe bağlı görülen kot kırıkları stres kırığının çok nadir ve özel tipidir (2). Tipik olarak kot kırıkları göğüs kafesinin lateralinde 5. ve 9. kotlar arasında gerçekleşir. Bunun nedeni kotun ortasından aksiler hatta doğru uzanan serratus anterior ve eksternal oblik kasların zıt yöndeki kuvvet uygulamasıdır (3). Bu olguda da fraktürün 5. kot posterior kesiminde olduğunu belirledik.

Bazı kaynaklar, öksürüğe bağlı kot kırıklarının, inspirasyon ve ekspirasyon kaslarının kompleks bir şekilde rol oynamasıyla meydana geldiğini bildirmektedir (4). Spontan kot kırıkları tek başına görülebileceği gibi, pnömotoraks, hemotoraks ve interkostal pulmoner herni gibi ciddi komplikasyonlar ile de görülebilir (5-7).

Hanak ve arkadaşları, 9 yıl süre ile öksürüğe bağlı gelişen kot kırığı olgularını araştırmış; belirledikleri 54 hastanın 42 (%78)'sinin kadın hasta olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, hastaların %85'inde 3 hafta ve üzeri kronik öksürük öyküsü olduğunu saptamıştır. Hastaların tanısında ise %58'inin sadece akciğer grafisi ile tanı aldığını bildirmiştir (8). Öksürüğün neden olduğu kot kırığının tanısında PA Akciğer grafisi çoğu zaman yeterli olabilir (8,9). Sunduğumuz olgu kadın olması ile beraber iki haftalık bir öksürük süresine sahipti. Tanısında direk grafi yeterli olmasına rağmen diğer komplikasyonları dışlamak için toraks tomografisi de istendi.

Öksürüğe bağlı gelişen kot kırıklarının normal kemik dansiteli hastalarda, sıklıkla göğüs kafesinin sol tarafında ve birden fazla kırık şeklinde görüldüğü rapor edilmiştir. Hanak ve arkadaşları 54 hastalık serilerinde, 14'ünde bilateral kot kırığına rastlamışlardır (8). Bu nedenle tomografi komplikasyonları belirlemek dışında diğer kırıkları ortaya çıkarmak için de önemlidir. Öksürüğe bağlı gelişen kot kırığının tedavi prosedürü tamamıyla hastanın klinik durumuyla ilişlidir. Sadece kot kırığı olan olgularda farmakolojik tedavi, hastanın şikâyetlerine göre düzenlenir. Cerrahi girişim ise büyük hematoma, diyafram rüptürü ve akciğer hernisi olan olgularda gerekebilir (10,11).

Sonuç olarak, öksürüğe bağlı gelişen kot kırığı nadir bir komplikasyondur. Acil servise kronik öksürükle ilişkili göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda, ayırıcı tanı mutlaka spontan kot kırığı düşünülmelidir. Tanıda tek başına bir akciğer grafisi yeterli olabilir. Etyolojisi aydınlatılmayan hastalarda tomografi gibi ileri tanı yöntemlerine başvurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Leung HY, Stirling AJ. Stress fracture of the first rib without associated injuries. *Injury*. 1991;22:483-4.
2. Sternfeld M, Hay E, Eliraz A. Postnasal drip causing multiple cough fractures. *Ann Emerg Med*. 1992;21:587.
3. Kawahara H, Baba H, Wada M, Azuchi M, Ando M, Imura S: Multiple rib fractures associated with severe coughing-a case report. *Int Orthop*. 1997;21:279-81.
4. Hillenbrand A, Henne-Bruns D, Wurl P: Cough induced rib fracture, rupture of the diaphragm and abdominal

- herniation. *World J Emerg Surg.* 2006;1:34
5. Wynn-Williams N, Young RD. Cough fracture of the ribs including one complicated by pneumothorax. *Tubercle.* 1959;40:47-9.
 6. Hjalmarsson S, Asmundsson T, Sigurdsson J, Torfason B, Jonsson GS: Major hemorrhage as a complication of cough fracture. *Chest* 1993, 104: 1310.
 7. Ayers DE, LeFeuver A, Barker P: Surgical repair of intercostal pulmonary hernia secondary to cough induced rib fracture. *J R Nav Med Serv.* 2002;88:55-6.
 8. Hanak V, Hartman TE, Ryu JH. Cough-induced rib fractures. *Mayo Clin Proc.* 2005;80:879-82.
 9. Kılıç D, Fındıkcıoğlu A, Hatipoğlu A: Spontaneous Rib Fracture Caused by Coughing: Report of Two Cases *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2007;27:468-70.
 10. George L, Rehman SU, Khan FA. Diaphragmatic rupture: A complication of violent cough. *Chest.* 2000;117:1200-1.
 11. Ross RT, Burnett CM. Atraumatic lung hernia. *Ann Thorac Surg.* 1999;67:1496-7.