

# Sigara ile Pnömomediastinum arasında bir ilişki var mı?

## Is there a relationship between smoking and Pnömomediastinum

Şerif KURTULUŞ<sup>1</sup>, Rukan KARACA<sup>2</sup>, Recep HACI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup> Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>3</sup> Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

### Öz.

Spontan pnömomediastinum genellikle genç erkeklerde ve nadir görülen bir klinik durumdur. Hastalar sıklıkla nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile hastaneye başvururlar. Tanı için posteroanterior akciğer grafisi (PA akciğer grafisi) ve Bilgisayarlı Toraks Tomografisi (Toraks BT) yeterli olmaktadır. Bu makalenin amacı, sigara ve pnömomediastinum arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Kullanımı, Pnömomediastinum, Sigara

### Abstract

Although spontaneous pneumomediastinum is a rare clinical condition, it is common in young men. Patients often go to do hospital with complaints of dyspnea and chest pain. Posteroanterior chest X-ray (PA chest x-ray) and Computed Thorax Tomography (thorax CT) are sufficient for the diagnosis. The aim of this article is to investigate the relationship between smoking and pneumomediastinum.

**Keywords:** Abuse drugs, Pneumomediastinum, Smoking

### Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Şerif KURTULUŞ

Ceylanpınar Devlet Hastanesi,  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Şanlıurfa, Türkiye

Tel: 0505 240 27 73

E-mail: dr\_kurtulus@mynet.com

**Geliş tarihi / Received:** 24.11.2017

**Kabul tarihi / Accepted:** 13.07.2018

Bu çalışma Ulusal Akciğer Sağlığı  
Kongresi, 14-18 Mart 2018, Antalya,  
Türkiye'de Poster olarak  
sunulmuştur.

## Giriş

Pnömomediastinum: mediasten içinde serbest hava bulunması olarak tanımlanmaktadır. Travmatik ve spontan olarak iki şekilde görülebilir. Spontan pnömomediastinum nadir görülen, sıklıkla genç hastalarda olan ve genellikle kendi kendine iyileşme gösteren bir hastalıktır. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır (1). Hastane başvuruları arasında 1/25.000–42.000 oranında saptanmaktadır (2). Pnömomediastinum durumunda hava mediastene ve subkutan dokuya geçer (3). Bu durum özellikle aşırı efor ve valsalva manevrası benzeri göğüs içi basıncı arttıran hallerde ortaya çıkar (4). Klinikte ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, siyanoz, boyun venlerinde dolgunluk, boyun ağrısı, disfaji, sırt ağrısı, boğazda takılma hissi, disfoni görülebilir. Pnömomediastinuma sekonder olarak mediastinit gelişebilir. Bu durumda diğer semptomlara ek olarak ateş ve hipotansiyon görülür (3). Olgumuzda madde kullanımını müteakip Pnömomediastinum geliştiğini düşünmekle birlikte hastanın öykü, klinik ve tetkiklerinde madde kullanımı tespit edilemedi. Madde kullanımını ekarte edilemeyen olgumuzda 9-10 aydır sigara içmeyen şikâyetlerinin bir tek sigara içimini müteakip başlaması nedeniyle, sigara ile pnömomediastinum arasındaki bir ilişki olabileceğine yönelik dikkat çekmek için yazmayı uygun bulduk.

## Olgu

Hasta E.G. ve babasına bilgi verilerek onam alındı. 17 yaş erkek hasta, ani başlayan nefes darlığı, hava açlığı, nefeste takılma hissi ve gözlerde kararma şikâyeti ile Acil polikliniğine başvurdu. Olgunun özgeçmişinde 3 yıl önce Anksiyete atağı nedeniyle 4-5 defa acile başvuru öyküsü, alerjik astım ve alerjik rinit öyküsü nedeniyle 3 yıl önce 1 aylık bronkodilatör tedavi öyküsü mevcuttu. Hasta, öncesinde sosyal içici olan ve son 9-10 aydır sigara içmeyen, sonrasında bir adet sigara içimi ile şikâyetleri başlamış. Anamnezinde travma veya girişimsel tıbbi işlem öyküsü, kusma, öksürme - hapşırma, ağırlık kaldırma, balon şişirme, valsalva manevrası benzeri göğüs içi basıncı arttıran herhangi bir öykü yoktu. Yapılan fizik muayenede; genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, oryante idi. Vital bulguları; Tansiyon Arteriyel 110/70 mmHg, nabız 109/dakika, ateş: 36.2 °C, solunum sayısı: 18/dakika olarak tespit edildi. Solunum sistemi dinlemekle doğal, ral – ronküs yoktu. Acil polikliniğinde dispne etyoloji tanısıyla Psikiyatri ve Kardiyoloji ile konsulte edildi. Patoloji saptanmadı. Göğüs Hastalıkları ile konsulte edildi. Çekilen PA akciğer grafisinde patoloji izlenmedi (Şekil 1). Kontrastsız Toraks BT çekildi. Pnömomediastinum ile uyumlu görünüm izlendi. (Şekil 2). Hastaya özofagus ve gastrik patoloji öntanısıyla oral ve intravenöz kontrast madde verilerek Toraks BT çekildi. Pnömomediastinum ile uyumlu görünüm dışında ek bir patoloji izlenmedi. Hastaya mediastinit profilaksisi için 'amoksisi

lin+klavulanik asit' başlandı. Hasta iki günlük Göğüs Hastalıkları servisi takibi sonrası taburcu edildi. Ayaktan takibi yapıldı. 15 gün sonra yapılan poliklinik kontrolünde, klinik, radyolojik olarak pnömomediastinum tamamen gerilediği için ek girişim gerekmedi.



Şekil 1. PA Akciğer grafisi

## Tartışma

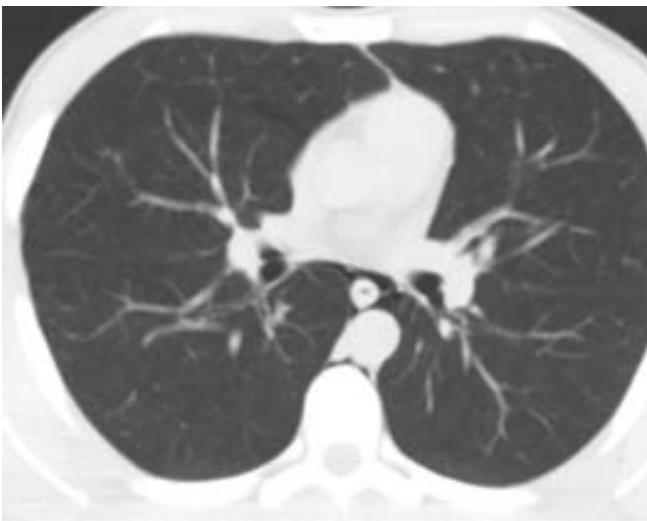
Spontan pnömomediastinum genellikle genç erkeklerde görülen, çoğu zaman semptomların kendiliğinden gerilediği ve invaziv bir müdahale gerekmeyen nadir bir klinik durumdur (3). Olgumuz 17 yaşında erkek hasta. Hastamızın sosyal sigara içicisi olması ve son 9-10 ay içinde sigara içmediğini beyan etmesi, ancak şikâyetlerinin bir adet sigara içimi müteakip başlaması nedeniyle dikkat çekicidir. Spontan pnömomediasten olguları ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, boyunda şişme gibi semptomlar ile hastaneye başvurabilirler (2). Olgumuzda; ani başlayan nefes darlığı, nefes açlığı, nefeste takılma hissi ve gözlerde kararma şikâyetiyle başvurdu. Bu hastaların fizik muayenesi bazen tamamen normal olabileceği gibi bazen anormal bulgular da olabilir (5). Olgumuzda; fizik muayene bulguları normaldi. Tanıda PA akciğer grafisi, Toraks BT gereklidir. Olgumuzda, PA Akciğer grafide bulgu izlenmedi. Tanı Toraks BT çekilmesiyle konuldu. Pneumomediastinum tedavisinde genellikle invaziv girişim gerekmez ve nazal oksijen yeterlidir. Nadiren cerrahi girişim gerekebilir (5). Hastaların en az izlem süresinin 24-36 saat olması gerektiği bildirilmiştir (6). Mediastinit şüphesinde hızla tanısal endoskopi ve gereğinde cerrahi müdahale gerekir (3). Olgumuzda hastaya endoskopi yapılması önerildi.

Ancak hasta ve yakını tarafınca kabul edilmedi. Bunun üzerine oral ve intravenöz olmak üzere çift kontrastlı Toraks BT çekilerek muhtemel etyolojik nedenler ekarte edildi. Hastada mediastinit düşündürülecek klinik tablo gelişmedi. Ancak hastamıza profilaksi uygulandı.



**Şekil 2.** Toraks BT'de özellikle aort ve özefagusu çevreleyen pnömomediastinum

Spontan pnömomediastinum; amfetamin (7) ve kokain kullanımı ile ilişkili (8) bir komplikasyon olabileceği bildirilmiştir. Olgumuzda benzer şekilde madde kullanımını müteakip Pnömomediastinum geliştiğini düşünmekle birlikte hastanın öykü, klinik ve tetkiklerinde madde kullanımı tespit edilemedi. Madde kullanımını ekarte edilemeyen olgumuzda 9-10 aydır sigara içmeyen şikâyetlerinin bir tek sigara içimini müteakip başlaması nedeniyle, sigara ile pnömomediastinum arasındaki bir ilişki olabileceğini düşünmekteyiz.



**Şekil 3.** Toraks BT'de özellikle aort ve özefagusu çevreleyen pnömomediastinum.

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi şikâyetlerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda pnömomediastinum düşünülmelidir. Madde kullanımı, Sigara ve tütün mamüllerinin sorgulanması ve pnömomediastinum için etyolojik faktör olarak düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak istedik.

## Kaynaklar

1. Hamman L. Spontaneous mediastinal emphysema. Bull Johns Hopkins Hosp 1939;64:1-21.
2. Abolnik I, Lossos IS, Breuer R. Spontaneous pneumomediastinum; a report of 25 cases. Chest.1991;100:93-5.
3. Bilgin M, Kahraman C, Akçalı Y, Oğuzkaya F, Türker G. Spontan Pnömomediasten. Toraks Dergisi.2003;4:183-185.
4. Fraser WH, stephance YG and Campanella C. Pneumomediastinum during spontaneous vaginal delivery. Ann Thorac Surg. 2002;73:314-15.
5. Demirel A, Aynacı E, Özgül MA, Özgül G, Uysal MA. Primer spontan pnömomediastinum. Solunum. 2008; 10:71-73.
6. Ralph-Edwards AC, Pearson FG. Atypical presentation of spontaneous pneumomediastinum. Ann Thorac Surg 1994;58:1758-60
7. Albanese J, Gross C, Azab M, Mahalean S, Makar R. Spontaneous pneumomediastinum: A rare complication of methamphetamine use. Respir Med Case Rep 2017;21:25-26.
8. Underner M, Perriot J, Peiffer G. Pneumomediastinum and cocaine use Presse Med. 2017;46(3):249-262.