

## SPONTAN PNÖMOTORAKTA AKSİLLER TORAKOTOMİ DENEYİMLERİMİZ

### AXILLARY THORACOTOMY EXPERIMENTS IN SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX

**Ahmet ÜÇVET**      **Soner GÜRSOY**      **Cemil KUL**      **Halil TÖZÜM**      **Ata ÖZTÜRK**  
**Sinan ANAR**      **Serdar ŞİRZAI**      **Şener YILDIRIM**      **Oktay BAŞOK**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

**Anahtar sözcükler:** Spontan pnömotoraks, cerrahi, aksiller torakotomi

**Key words:** Spontaneous pneumothorax, surgery, axillary thoracotomy

#### ÖZET

Pnömotoraks, göğüs cerrahisinin sık gözlenen ve hayati tehlike arz eden acil müdahale gerektiren hastalığıdır. Sıklıkla tüp torakostomi ve minimal invaziv girişimlerle tedavi edilir. Operasyon seçilmiş olgularda uygulanabilir. Ocak 2005 - Aralık 2006 tarihleri arasında spontan pnömotoraks nedeniyle opere edilen vakalar çalışmaya alındı. Hastalar klinik özellikleri, endikasyon, uygulanan cerrahi işlemler ve sonuçları yönünden retrospektif olarak incelendi. Çalışmada, spontan pnömotoraks nedeniyle uygulanan cerrahi tedavinin etkinliği ve sonuçlarının incelenmesi amaçlandı. Aksiller torakotomi ile yapılan operasyonların diğer yöntemlerle benzer sonuçlar verdiği saptandı. Düşük maliyeti ve düşük nüks oranı nedeniyle tercih edilebilir bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

#### GİRİŞ

Pnömotoraks, göğüs cerrahisinin sık gözlenen ve hayati tehlike arz eden acil bir hastalığıdır. Çoğunlukla tüp torakostomi ve daha az invaziv girişimlerle tedavi edilebilirken

#### SUMMARY

Pneumothorax is the common and life threatening problem of thoracic surgery, needs urgent intervention. It is commonly treated tube thoracostomy and other less invasive interventions. Surgical operation may be undervent elective patients. The patients who were operated for spontaneous pneumothorax between June 2005 and December 2006, included in this study. The patients were evaluated according to clinical characteristics, indications, surgical procedures and results, retrospectively. There is concordance with the result of axillary thoracotomy and other surgical procedures. Axillary thoracotomy may be preferred because of its cost effectiveness and less recurrence rates.

As a result, we thought that pneumonectomy cannot be preferred in benign lung lesions because of high mortality and morbidity ratios but, it can be used in obligatory situations as a treatment method.

daha az sıklıkla cerrahi tedavi gerekir. Bu çalışmada spontan pnömotoraks nedeniyle uygulanan cerrahi tedavide aksiler torakotominin etkinliği ve sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM**

Spontan pnömotoraks nedeniyle opere edilen olgular çalışmaya alındı. Cerrahi işlem olarak olgulara video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS), aksiller torakotomi veya sınırlı posterolateral torakotomiyle bül rezeksiyonu + apikal plörektomi (insizyon hattının üzerinde kalan göğüs duvarına komşu parietal plevranın çıkartılması) veya kuru gazla plevral abrazyon uygulandı. İleri plevral kalınlaşması olan olgularda total plörektomi tercih edildi.

Aksiller torakotomi teknik olarak; orta aksiller hattın ön aksillaya doğru, oblik bir kesi ile genellikle 3. interkostal aralıktan, adale korunarak uygulanmaktadır (Resim 1). Olguların tümüne epidural kateter uygulanıp ortalama üç gün süre ile narkotik analjezik verildi.

Olgular; klinik özellikleri, endikasyon, yaş, cins, pnömotoraksın primer veya sekonder olması uygulanan cerrahi işlemler ve sonuçları yönünden retrospektif olarak incelendi.



**Resim 1.** Aksiller torakotomi.

**BULGULAR**

Ocak 2005-Aralık 2006 yılları arasında toplam 340 olguya pnömotoraks tanısıyla tedavi uygulandı. Olguların 204'ü erkekti. İki yüz

kırk sekiz olgu spontan pnömotoraks olarak değerlendirildi. Bu olguların 194'ü primer (E/K;103/91), 54'ü sekonder (E/K; 34/20) idi. Sekonder pnömotoraks tanılı hastaların 42'si kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 3'ü interstisyel akciğer hastalığı, 7'si tüberküloz ve 2'si perfore kist hidatik idi. Tüp torakotomi olgularının büyük çoğunluğunda yeterli iken (n:221), 27 olguya operatif tedavi gerekti.

Operasyon uygulanan 27 olgunun 24'ü erkek olup yaş ortalaması 29.4 (15-63 arası) idi. Yirmi bir olgu primer olarak değerlendirildi. Operasyon endikasyonu; 12 olguda nüks (7'si 3.atak 4'ü 2.atak, 1'i 4.atak), 15 olguda ise uzamış hava kaçağı idi. Drenajının takip süresi 7 günü geçmiş olan hastalar uzamış hava kaçağı olarak kabul edildi. Yirmi yedi olguya toplam 28 cerrahi girişim uygulandı. Bu olguların 21'ine (%77.7) sağ, 5'ine (%18.6) sol ve 1'ine (%3.7) bilateral girişim olmak üzere, 20 aksiller torakotomi, 5 VATS ve 3 sınırlı posterolateral torakotomi uygulandı.

Olgularımızda, VATS ile ortalama hastanede kalış süresi 4.6 gün iken aksiller torakotomi uygulananlarda 5.1 gün olarak saptanmıştır. Komplikasyon olarak olgularımızın 3'ünde uzamış hava kaçağı, 1'inde ampiyem ve 1 olguda ise yara yeri enfeksiyonu izlendi. Ortalama 13.5 aylık takip süresinde nüks ve mortalite saptanmadı.

**TARTIŞMA**

Spontan pnömotorakslarda tedavi planlaması genellikle az invazivden, invazive doğru planlanır. Tedavi yaklaşımı; oksijen tedavisiyle gözlem, tüp torakostomi ve operasyon algoritmasıdır. Operasyonun yapılamadığı ve özellikle, yaşı ileri sekonder spontan pnömotorakslı olgularda otolog kan, tetrasiklin veya talk kullanılarak yapılan plörodez ile rekürrens riskini azaltma, tüp torakosto-

miye eklenebilen seçenekler arasında bildirilmektedir (1,2).

Operasyon için değişik uygulama yolları önerilmiştir. Bunlar içinde son yıllarda VATS ön plana çıkmaktadır. VATS uygulanan olgularda, postoperatif ağrının az olması, hasta iyileşme periyodunun kısalığı ve solunum fonksiyonlarının daha iyi korunması, bu girişimin tercih edilmesine neden olmaktadır (3-6). VATS sonrası hastalığın nüks olasılığı %2-14, torakotomi sonrası ise %0-7 arasında bildirilmektedir. Ayrıca VATS niyetiyle operasyona alınan primer spontan pnömotorakslı olguların %2-10'unda sekonder spontan pnömotorakslı olguların ise %29'unda teknik zorluklar nedeniyle torakotomiye geçme olasılığının olduğu da bildirilmektedir (7,8). Ancak standart torakotomilerin yarattığı morbidite, bu yöntemin daha minimal ve az destrüktif modifikasyonlarının kullanılması ihtiyacını doğurmuştur. Kas koruyucu yapılması, insizyonun minimal olması ve kostaların az miktarda ayrılması yoluyla yapılan aksiler torakotomiler iyi bir alternatif oluşturmaktadır. Standart torakotomilere göre daha az ağrılı, iyi bir görüş alanı ve daha geniş plörektomi sahası elde edilmesi nedeniyle spontan pnömotoraksların cerrahi tedavisinde etkili ve iyi bir girişim yolu olarak ortaya çıkmaktadır (8,9). Bunun yanında düşük maliyeti ve hastanede kalış sürelerinin benzer olması nedeniyle aksiller torakotomi kliniğimizde öncelikle tercih edilen bir yöntemdir.

Spontan pnömotoraks cerrahisinde; genel kabul gören operatif teknik, plörektomi

veya kuru gaz abrazyonu ile plörodezli veya plörodezsiz apikal bül-blep rezeksiyonundan ibarettir (3,6,10). Olgularımızda, benzer şekilde bül-blep içeren alanlara "Wedge rezeksiyon", apikal plörektomi ve abrazyon uygulanmıştır.

Olgularımızda hastanede kalış süresi VATS için ortalama 4.6 gün, aksiler torakotomi için ortalama 5.1 gün olarak hesaplanmıştır. Horio çalışmasında VATS'ın ortalama hastanede kalış süresinin anlamlı derecede daha kısa olduğunu bildirmiştir (8). Çalışmamızda ise her iki yöntemin hastanede kalış süreleri birbirine yakındı.

En sık izlenen komplikasyonların kanama, uzamış hava kaçağı, ampiyem, pulmoner ödem ve yara yeri enfeksiyonu olduğu bildirilmektedir (2,7,10). Çalışmamızda uzamış hava kaçağı en sık izlenen komplikasyondur ve VATS uygulanan olgularda bu oran daha yüksekti. Bunun dışında ciddi bir komplikasyon ve nüks görülmedi. Operatif mortalite oranlarının ise çok düşük olduğu bildirilmektedir (8-10). Serimizde mortalite izlenmedi.

Sonuç olarak; spontan pnömotoraksların cerrahi tedavisinde, diğer yöntemlerle benzer sonuçlar vermesi yanında, aksiler torakotominin en büyük avantajı ekstratorasik adelerin kesilmemesi, geniş bir plörektomi sahasına olanak tanınması, manüplasyon kolaylığı, düşük maliyeti ve nüks oranı, kabul edilebilir hastanede kalış süresi nedeniyle aksiler torakotominin tercih edilebilir bir cerrahi yöntem olduğu kanaatindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Bilgin M, Kahraman C, Akçalı Y, Oğuzkaya F. Tekrarlayan primer spontan pnömotoraks tedavisinde otolog kan ile plöredezis. Erciyes medikal Journal 2002; 24: 82-5.
2. Mansuroğlu Z, Demir A, Akpınar M, Gayaf M, Taşdoğan N, Çelikten E. Spontan pnömotorakslı olgularda etyolojik faktörler klinik ve radyolojik bulgular. Akciğer arşivi. 2003; 4: 36-40.

3. Bertrand PC, Spaggiari JF, Levi JF. Immediate and long-term results after surgical treatment of primary spontaneous pneumothorax by VATS. *Ann Thorac Surg* 1996; 61: 1641-5.
4. Akashi A, Ohashi S, Yoden Y, Kano H. Clinical assessment of video-assisted thoracoscopic surgery in 50 patients with spontaneous pneumothorax. *J Jpn Assoc Chest Surg* 1993, 7: 798-802.
5. Bozkurt A. Pnömotraks. *Solunum* 2002; 4: 206-9.
6. Inderbitzi R, Leiser A, Furrer M. Three years' experience in video-assisted thoracic surgery for spontaneous pneumothorax. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1994; 107: 1410-5.
7. Hacıbrahimoğlu G, Çelik M, Şenol C, Örki A, Arman B. Büllöz akciğer hastalıklarının tedavisinde video yardımcı torakoskopik cerrahi ve torakotominin karşılaştırılması. *Solunum* 2002; 4: 23-5.
8. Horio H, Nomori H, Fuyuno G, Koboyashi R, Suemasu K. Limited axillary thoracotomy vs video-assisted thoracoscopic surgery for spontaneous pneumothorax. *Surg Endosc* 1998; 12: 1155-8.
9. Giudicelli R, Thomas P, Lonjon T, Ragni J, Morati N, Ottomani R, et al. Video assisted minithoracotomy versus muscle sparing thoracotomy for performing lobectomy. *Ann Thorac Surgery* 1994; 58: 712-8.
10. Hayashida R, Hattori R. Postoperative recurrence of pneumothorax after thoracoscopic surgery: a clinical review. *Jpn J Chest Dis* 1996; 55: 352-7.

---

**Yazışma Adresi:**

Dr. Sinan ANAR  
237. Sokak No: 1 Hatay - Konak / İZMİR  
GSM: +90 505 484 00 69  
e-posta: anar\_sinan@hotmail.com

---