



Ağır Kaldırmaya Bağlı Spontan Pnömotoraks: Olgu Sunumu

Spontaneous Pneumothorax Due to Lifting a Weight: A Case Report

Berrin Aydın¹, Mustafa Serinken², Çağatay Aydın³

¹Denizli Devlet Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

ÖZET

Primer spontan pnömotoraks genellikle astenik yapılı genç erkeklerde görülen bir durumdur. Bu olguların çoğunda altta yatan bir büllöz akciğer hastalığı bulunmaktadır. Bu yazıda, 24 yaşındaki kadın hastada günlük aktivite sırasında ağır kaldırmaya bağlı oluşan spontan pnömotoraks olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Primer spontan pnömotoraks, ağır kaldırma
Geliş Tarihi: 11.12.2010 **Kabul Tarihi:** 08.04.2011

ABSTRACT

Primary spontaneous pneumothorax is usually seen in young and asthenic males. In many of these cases, there is an underlying bulleous lung disease. In this case report, a 24 year old female patient with primary spontaneous pneumothorax due to lifting a weight in daily life has been presented.

Keywords: Primary spontaneous pneumothorax, lifting weight
Received: 11.12.2010 **Accepted:** 08.04.2011

Giriş

Pnömotoraks, akciğerler ve göğüs duvarı arasındaki plevral alanda hava bulunması olarak tarif edilir. Primer pnömotoraks altta yatan akciğer hastalığı olmayan sağlıklı kişilerde görülür. Sekonder pnömotoraks ise, akciğer hastalığına bağlı olarak gelişir. Etiyolojisine bakılmaksızın acil müdahale kardiyorespiratuar bozukluğun şiddetine, semptomların derecesine ve pnömotoraksın büyüklüğüne göre değişir (1).

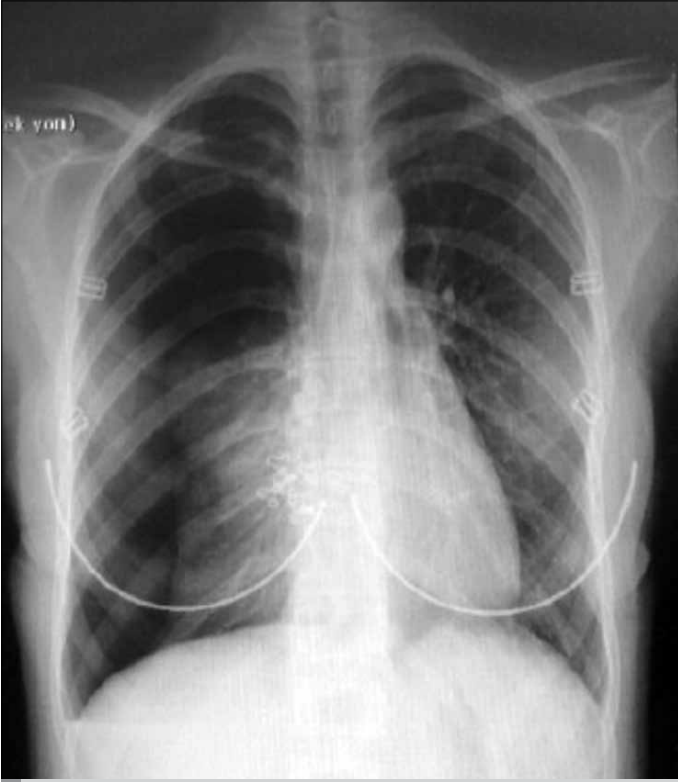
Bu olgu sunumunun amacı, predispozan faktörler olmadan da, günlük aktiviteler sırasındaki orta derecede ağır kaldırmaya bağlı olarak primer spontan pnömotoraks (PSP) gelişebileceğine dikkat çekmektir. Acil servise nefes darlığı ile gelen hastalarda anamnezde şüpheli bulguların olması halinde uygun görüntüleme yöntemleriyle erken tanı bu hastalarda gelişebilecek komplikasyonların engellenmesi bakımından önemlidir.

Olgu Sunumu

Yirmi dört yaşında bir kafede çalışan kadın hasta ani oluşan nefes darlığı şikayeti ile acil servise geldi. Hastanın anamnezinde ortalama 20 dk önce üst üste iki adet ağır sandalyeyi kaldırdıktan sonra yakınmalarının oluştuğu öğrenildi. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Sigara kullanım öyküsü yoktu. Geldiğinde Glaskow Koma Skalası 15 olarak saptandı. Bilinç açık oryante, koopere idi. Başvuru sırasında ölçülen kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 86/dk ve solunum sayısı 29/dk olarak belirlendi. Dinlemekle solunum sesleri sağ tarafta alınamadı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya nazal kanül ile 5lt/dk'dan oksijene ve periferik damar yolu açılarak %0.9 NaCl ile sıvı resüsitasyonuna başlandı. Monitörize edildi. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde, sağ total pnömotoraks saptandı (Şekil 1). Tüp torakostomi öncesi sedo-analjezi uygulandı. Hastaya acil serviste tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi yapılırken aktif hava çıkışı gözlemlendi. Çekilen kontrol grafisinde akciğerin reekspanse olduğu görüldü (Şekil 2). Hastanın göğüs cerrahisi servisine yatırıldı. Takiplerde herhangi bir sorunla karşılaşmayan hasta yedinci gün şifa ile taburcu edildi.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Berrin Aydın, Denizli Devlet Hastanesi, Acil Servis Kliniği, 20000 Denizli, Türkiye
Tel: +90 258 263 93 11/1030 E-posta: berrinaydin@hotmail.com



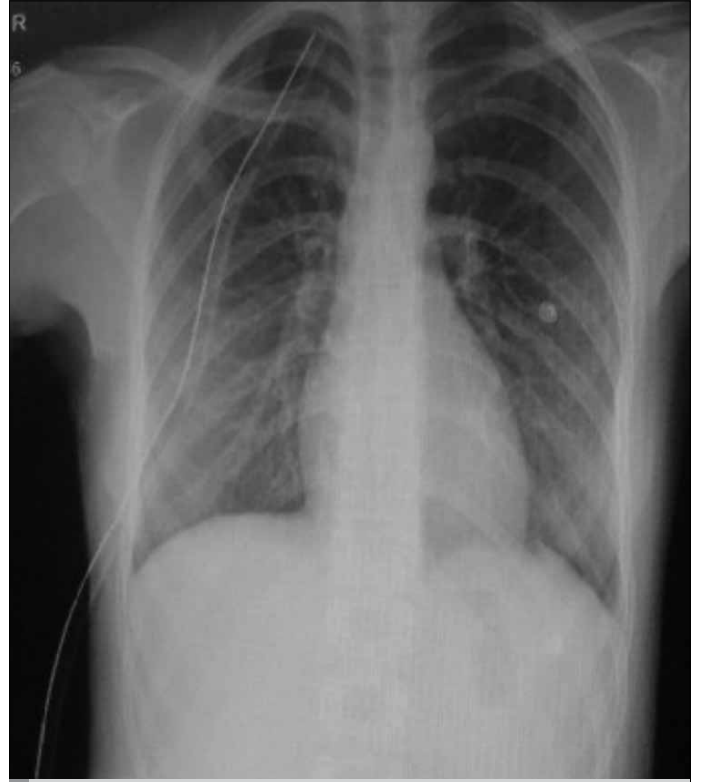
Şekil 1. Başvuru sırasındaki Akciğer grafisi

Tartışma

Primer Spontan pnömotoraks'ın (PSP) en sık nedeni apikal subplevral bleblerin yırtılmasıdır (2). Hastalar genellikle genç, uzun boylu ve ince erkeklerdir. Bazı yazarlar primer SP'ın bu hastalarda daha sık görülmesini apikal plevral negatif basıncın yüksek olmasına bağlamaktadırlar (2, 3). Sekonder SP ise kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), tüberküloz, AIDS, sarkoidoz, pnömoni ya da kistik fibrozis gibi alta yatan bir akciğer hastalığı nedeni ile ortaya çıkar.

PSP erkeklerde yaklaşık 6 kat daha sık görülmeyle birlikte, katameniyal pnömotoraks gibi özel durumlarda kadınlarda da görülür. Bizim hastamız genç bir kadın olmasına rağmen, ağır kaldırma sonucunda PSP gelişmiş olması yönüyle özellikli bir olgudur. Son yıllarda kadınlardaki insidansın yüksekliği sigara içiciliğinin kadınlar arasında artmasına bağlanmıştır (4). Buna karşılık bizim olgumuzda sigara anamnezi de bulunmamaktadır. Hastaların bir kısmında ailesel yatkınlık da belirtilmiştir ve bu grup hastalarda bazı genetik özellikler ve mutasyonlar tespit edilmiştir (5, 6). Hastamızın öyküsünde bu şekilde bir ailesel yatkınlık bulgusuna da rastlanmamıştır.

Pnömotoraks tanısında en değerli tetkik ayakta çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisidir. Bizim hastamızda da acil servise başvuru sırasında çekilen PA akciğer grafisinde sağda pnömotoraks saptanmıştı. Akciğer grafileri normal olan minimal pnömotoraksli olgularda ise, bilgisayarlı tomografi (BT) daha duyarlıdır. Olguların %89'unda BT'de genellikle üst lob apikaline lokalize bül ve blebler de görülür (7). Bizim olgumuzda ise BT'de bül ya da bleb görülmedi.



Şekil 2. Tüp torakostomi sonrası grafisi

Primer spontan pnömotoraksın tetiklenmesiyle fiziksel aktivite sırasında bir ilişki yokmuş gibi görünmektedir. Bense ve ark.larının (8) 219 hastalık serilerinde hastaların %87'sinden fazlasının semptomların başladığında fiziksel olarak inaktif oldukları bulunmuştur. Hastaların %9'u ise belirtilerin başlaması sırasında emniyet kemeri bağlamak gibi ani bir hareket yaptıklarını belirtmişlerdir. Buna karşılık, tıbbi literatürde primer spontan pnömotoraks ve ağır kaldırma ile ilgili vaka sunumları da bildirilmiştir (9, 10). Bu vakaların hepsinin halter sporu yapan kişilerde ağırlık kaldırma sırasında olduğu görülmektedir. Yazarlar bu hastalarda gelişen spontan pnömotoraksın aynı zamanda yanlış nefes alma teknikleriyle ilişkili olabileceğinin altını çizmişlerdir. Bizim olgumuzda ise günlük işler yapılırken orta derecede ağırlık kaldırma sırasındaki bir fiziksel aktivite sonucunda primer spontan pnömotoraks gelişmiştir. Literatürde bildirilen vakaların halter sporu gibi çok daha yüksek ağırlıkların kaldırılmasına bağlı olduğu göz önüne alındığında, hastamızda gelişen durumun özellikli olduğu görülmektedir.

Sonuç

Primer spontan pnömotoraksın zorlu fiziksel aktivite sırasında oluşması sık karşılaşılmayan bir durum olduğu bildirilmekle beraber, bizim olgumuzdaki gibi olağan günlük işler sırasında ağır kaldırmaya bağlı olarak da gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Başlangıç semptomlarının minimal olabileceği akılda tutulmalı ve dikkatli bir anamnez sonrasında şüpheli olgularda görüntüleme tetkiklerine başvurulmalıdır. Böylece hastalarda erken tanı konulması sayesinde daha sonrasında oluşabilecek kardiyovasküler komplikasyonlardan sakınılması mümkün olabilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Noppen M, De Keukeleire T. Pneumothorax. *Respiration* 2008; 76: 121-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Noppen M. Spontaneous pneumothorax: epidemiology, pathophysiology and cause. *Eur Respir Rev* 2010; 19: 217-9. [\[CrossRef\]](#)
3. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. *N Engl J Med* 2000; 342: 868-74. [\[CrossRef\]](#)
4. Cheng YL, Huang TW, Lin CK, Lee SC, Tzao C, Chen JC, et al. The impact of smoking in primary spontaneous pneumothorax. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2009; 138: 192-5. [\[CrossRef\]](#)
5. Chiu HT, Garcia CK. Familial spontaneous pneumothorax. *Curr Opin Pulm Med* 2006; 12: 268-72. [\[CrossRef\]](#)
6. Sundaram S, Tasker AD, Morrell NW. Familial spontaneous pneumothorax and lung cysts due to a Folliculin exon 10 mutation. *Eur Respir J* 2009; 33: 1510-2. [\[CrossRef\]](#)
7. Gupta KB, Mishra DS, Tandon S, Sindhvani G, Tanwar T. Role of chest CT scan in determining etiology of primary spontaneous pneumothorax. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 2003; 45: 173-7.
8. Bense L, Wiman LG, Hedenstierna G. Onset of symptoms in spontaneous pneumothorax: correlations to physical activity. *Eur J Respir Dis* 1987; 71: 181-6.
9. Marnejon T, Sarac S, Cropp AJ. Spontaneous pneumothorax in weightlifters. *J Sports Med Phys Fitness* 1995; 35: 124-6.
10. Simoneaux SF, Murphy BJ, Tehranzadeh J. Spontaneous pneumothorax in a weight lifter. A case report. *Am J Sports Med* 1990; 18: 647-8. [\[CrossRef\]](#)