

¹ Ümran TORU

² Suat GEZER

¹ Talha DURLU

¹ Kezban ÖZMEN

² Bekir Sami KARAPOLAT

¹ Ali Nihat ANNAKAYA

¹ Düzce Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
AD, Düzce

² Düzce Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Göğüs Cerrahisi
AD, Düzce

Submitted/Başvuru tarihi:

19.02.2010

Accepted/Kabul tarihi:

19.03.2010

Registration/Kayıt no:

10 02 102

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Dr. Ümran Toru

Düzce Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı
81620, Konuralp-DÜZCE
e-posta:
umran_toru_81@hotmail.com

© 2011 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

Spontan Pnömotoraksla Prezente Olan İki Tüberküloz Olgusu

Two Cases of Tuberculosis Presented with Spontaneous Pneumothorax

ÖZET

Giriş: Sekonder spontan pnömotoraksın klinik manifestasyonları akciğer tüberkülozu ve nonspesifik diğer akciğer hastalıkları olan bireylerde saptanmıştır. Pnömotoraks pulmoner tüberkülozun önemli ve tehlikeli bir komplikasyonudur. Biz de benzer klinik prezentasyonları olan ve pulmoner tüberküloza sekonder gelişen spontan pnömotoraks saptadığımız iki olguyu, bu nedenle sunmayı uygun bulduk.

Olgular: **Olgu 1:** Otuz altı yaşında bayan hasta ani başlayan nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde; sağ total pnömotoraks saptanması üzerine tüp torakostomi uygulandı. Takiplerinde 3. gün ampiyematöz plevral mayi drenajı izlenmesi üzerine çalışılan plevral sıvı ve balgamda ARB pozitifliği saptandı. Hastaya tüberküloz plörezi ve akciğer tüberkülozu tanılarıyla 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Takibinde akciğeri ekspansiyon olan ve plevral mayi drenajı kesilen hastanın 42. günde dreni alındı ve antitüberküloz tedavisine ayaktan devam edilmek üzere taburcu edildi.

Olgu 2: Kırk sekiz yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, öksürük şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde; sol pnömotoraks saptanması üzerine tüp torakostomi uygulandı. İşlem sonrası çekilen kontrol grafisi'nde; sol akciğerin ekspansiyon olduğu görüldü. Fakat sol parakardiyak alanda nonhomojen opasite izlenmesi nedeniyle tüberküloz düşünülerek gönderilen balgam ARB'nin (++) saptanması üzerine 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Kliniği düzelen ve takibinde dreni alınan hasta antitüberküloz tedavisine ayaktan devam edilmek üzere 8. gün taburcu edildi.

Sonuç: Pulmoner tüberküloz, klinik olarak pnömotoraks şeklinde prezente olduğu zaman hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektiren bir akciğer hastalığı olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: spontan pnömotoraks, tüberküloz, tüp torakostomi

ABSTRACT

Purpose: Clinical manifestations of secondary spontaneous pneumothorax were detected in patients with lung tuberculosis and other non-specific lung diseases. Pneumothorax is an important and dangerous complication of pulmonary tuberculosis. Thus, we report two pulmonary tuberculosis cases presented with spontaneous pneumothorax.

Cases:Case 1: A 36-years-old female patient admitted to our emergency department with a complaint of sudden onset shortness of breath. Chest graph displayed a right total pneumothorax and tube thoracostomy was performed. She had empyematous pleural fluid drainage on 3rd day and positivity for ARB was detected in pleural fluid and sputum. Four-drug anti-tuberculosis therapy was started with the diagnoses of tuberculosis pleurisy and lung tuberculosis. The tube was removed after her lung had expanded and pleural fluid drainage had ceased on 42nd day, and discharged with the continuation of therapy at home.

Case 2: A 48 years old male patient admitted with complaints including sudden onset shortness of breath and cough. Chest graph showed left pneumothorax and tube thoracostomy was performed. Chest graph of post-intervention showed that the lung was completely expanded but also there was a left para-cardiac infiltration. It was thought that the infiltration may have been of tuberculosis and studied sputum ARB was positive and a four-drug anti-tuberculosis therapy was started. The patient got well clinically and the tube was removed on 8th day and he was discharged with the continuation of therapy at home.

Conclusion: Pulmonary tuberculosis should be kept in mind that it may be life threatening and need emergent intervention when presented with pneumothorax.

Key Words: spontaneous pneumothorax, tuberculosis, tube thoracostomy.

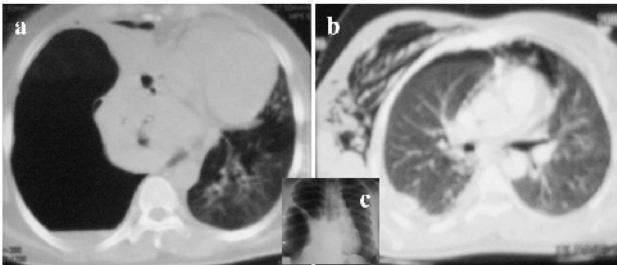
GİRİŞ

Spontan pnömotoraks altta yatan akciğer hastalığı olmayan veya bilinen altta yatan akciğer hastalığı olan bireylerde ortaya çıkabilir ve sırasıyla primer ve sekonder spontan pnömotoraks olarak adlandırılır (1). Sekonder spontan pnömotoraksın (SSP) klinik manifestasyonları akciğer tüberkülozu ve kronik obstruktif akciğer hastalığı, kistik fibroz, nekrotizan pnömoniler, interstisyel pulmoner fibrozis ve lenfanjiyoleyomyomatozis gibi diğer akciğer hastalıkları olan bireylerde saptanmıştır (2). Pnömotoraks pulmoner tüberkülozun önemli ve tehlikeli bir komplikasyonudur (3). Klinik manifestasyonu spontan pnömotoraks olan aktif tüberkülozlu hastalarda başvuru sebebi sıklıkla akut göğüs ağrısı ve dispne'dir (4), öksürük, ateş gibi semptomlar da daha az oranda görülebilir. Biz de benzer klinik prezentasyonları olan ve pulmoner tüberküloza sekonder gelişen spontan pnömotoraks saptadığımız iki olguyu, bu nedenle sunuyoruz.

OLGULAR

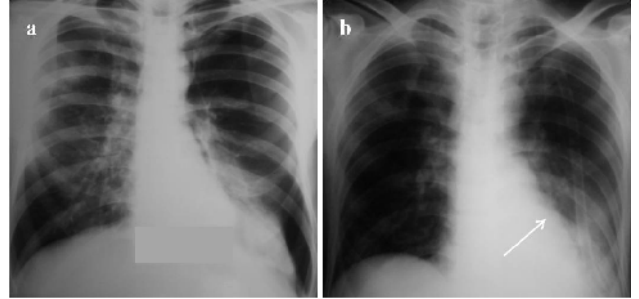
Olgu 1: 36 yaşında bayan hasta ani başlayan nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde 40 p/yıl sigara öyküsü olan hastanın çekilen akciğer grafisinde; sağ hemitoraksda total pnömotoraks saptanması üzerine spontan pnömotoraks tanısıyla tüp torakostomi uygulandı. Takiplerinde postoperatif 3. gün plevral mayi drenajı izlenmesi üzerine biyokimyasal ve mikrobiyolojik analizler yapıldı. Ampiyem niteliğindeki sıvıda ARB(+++) ve balgam ARB(++) saptandı. Plevral sıvı ve balgam mikobakteri kültürlerinde mycobacterium tuberculosis üredi. Hastaya tüberküloz plörezi ve akciğer tüberkülozu tanılarıyla 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Takibinde akciğeri ekspansiyon olan ve plevral mayi drenajı kesilen hastanın 42 günde drenaj alındı ve antitüberküloz tedavisine ayakta devam edilmek üzere taburcu edildi. (Resim 1).

Olgu 2: 48 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, öksürük şikayetiyle acil servisimize başvurdu.



Resim 1: a) Toraks BT: Tüp torakostomi öncesi, sağ pnömotoraks. b) Toraks BT: Tüp torakostomi sonrası, parankimal infiltrasyon. c) PA akciğer grafisi: Tüp torakostomi öncesi, sağ pnömotoraks.

Özgeçmişinde 30 p/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde; sol hemitoraksda pnömotoraks saptanması üzerine tüp torakostomi uygulandı. İşlem sonrası çekilen kontrol grafi'de; sol akciğerin ekspansiyon olduğu görüldü. Fakat sol parakardiyak alanda nonhomojen opasite izlenmesi nedeniyle tüberküloz düşünülerek gönderilen balgam ARB'nin (++) saptanması üzerine 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Kliniği düzelen hastanın poliklinik takiplerinde radyolojik olarak gerileme izlendi. Takibinde drenaj alınan hasta antitüberküloz tedavisine ayakta devam edilmek üzere postoperatif 8. gün taburcu edildi. (Resim 2).



Resim 2: a) PA akciğer grafisi: Tüp torakostomi öncesi, sol pnömotoraks. b) PA akciğer grafisi: Tüp torakostomi sonrası, sol parakardiyak infiltrasyon.

TARTIŞMA

Literatürde sekonder spontan pnömotoraks nedenleri arasında tüberkülozun %23 ile %41 arasında değişen oranlarda saptandığı bildirilmiştir (5, 6) ve İspanya'da yapılan bir çalışmada pnömotoraksın sorumlu olan altta yatan akciğer hastalığının en sık nedeninin KOAH'tan (%69.7) sonra tüberküloz (%16.5) olduğu saptanmıştır (7). Bizim sunduğumuz vakalarda SSP nedeni olarak aktif akciğer tüberkülozu mikrobiyolojik tetkiklerle kanıtlanmıştır.

Spontan pnömotoraks tedavisindeki temel amaç kollabe olan akciğerin reekspansiyonunu sağlayarak semptomların ortadan kaldırılması ve sonrasında nüksleri minimize etmeye yönelik olmalıdır (8, 9). Tüp torakostomi halen spontan pnömotoraks tedavisinde en etkin ve ilk basamak tedavi yöntemidir (10). Hastalarımıza ilk müdahale olarak tüp torakostomi uygulandı ve SSP etyolojisi saptandıktan sonra 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı.

Sekonder spontan pnömotoraksta tekrarlama olasılığı %39-47 arasındadır. Bu hastalarda solunum kapasitesi yetersiz olduğundan ve pnömotoraksın yol açtığı mortalite yüksek olduğundan yinelemeyi önleyici girişimler mutlaka düşünülmelidir (11). Literatürde sekonder pnömotorakslarda ilk epizottan sonra tekrarlama riskini azaltmak için göğüs tüpü drenajını takiben plöredez ile tedavi edilmesi gerektiğine dair

çalışmalar bulunmaktadır (1). Ancak biz komplike olmayan hastalarda plöredez uygulamasını gelecekteki muhtemel cerrahi girişimlerin güvenliği açısından- doğru bulmuyoruz.

Türkyılmaz ve ark.'nın SSP'lı 100 hastada yaptığı çalışmada, 48 hastaya sadece tüp torakostomi, 21 hastaya plöredezis, 31 hastaya cerrahi yöntemler uygulanmıştır ve SSP tedavisinde standardize edilmiş bir tedavi metodu bulunmamasına rağmen solunum fonksiyonları sınırlı olan ileri yaşta SSP'li hastaların tedavisinde tüp torakostomi ve plöredezisin zorlanması gerektiği sonucuna varılmıştır (12). Bizim vakalarımızın genç yaşta yaşta olmaları ve ilk kez pnömotoraks saptanması nedeni ve gelecekteki muhtemel cerrahi girişimlerin güvenliğini tehlikeye sokmamak amacıyla ile plöredez düşünülmedi ve medikal tedavi ile yapılan takiplerde klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak iyileşme gözlemlendi.

Sonuç olarak, pulmoner tüberküloz, bilinen akciğer hastalığı olmayan hastalarda klinik olarak pnömotoraks şeklinde prezente olduğu zaman hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektiren bir akciğer hastalığı olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemizde tüberkülozun hala önemli oranlarda görülmesi sebebiyle acil servise spontan pnömotoraksla başvuran herhangi bir hastanın etyolojisinde tüberküloz düşünülmesi ve hastalığın ön belirtileri bulunan veya tüberkülozla temas öyküsü olan hastalarda bulaşmayı engelleyecek önlemler hızla alınmalıdır (13).

KAYNAKLAR

- 1- Baumann MH, Noppen M. Pneumothorax. *Respirology*. 9:157-64, 2004.
- 2- Necheaev VI, Khovanov AV, Busarnov AI. Spontaneous pneumothorax in patients with tuberculosis and nonspecific diseases of lung. *Probl Tuberk Bolezn Legk*. 5: 10-3, 2008.
- 3- Yagi T, Yamagishi F, Sasaki Y, Mizutani F, Wada A, Kuroda F. Clinical review of pneumothorax cases complicated with active pulmonary tuberculosis. *Kekkaku*. 2002;77:395-9, 2002.
- 4- Molina M, Ortega N, Valiente B, Vera V. Spontaneous pneumothorax and active pulmonary tuberculosis. *An Med Interna*. 18:149 -51, 2001.
- 5- Blanco-Perez J, Bordon J, Pineiro L, Roca-Serrano R, Izquierdo R, Abal-Arca J. Pneumothorax in active pulmonary tuberculosis: Resurgence of an old complication? *Respir Med* 92:1269-73, 1998.
- 6- Gupta D, Mishra S, Farugi S, Aggarwal AN. Aetiology and clinical profile of spontaneous pneumothorax in adults. *Indian J Chest Dis Allied Sci*. 48:261-4, 2006.
- 7- Guo Y, Xie C, Rodriguez Rm, Light RW. Factors related to recurrence of spontaneous pneumothorax. *Respirology*. 10:378-84, 2005.
- 8- Fry WA, Paape K. Pneumothorax. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB (eds). *General Thoracic Surgery*. 5th ed. Philadelphia; Lippincott Williams Wilkins Company. 675-86, 2000.
- 9- Schoenenberger RA, Haefeli WE, Weiss P, Ritz RF. Timing of invasive procedures in therapy for primary and secondary spontaneous pneumothorax. *Arch Surg* 126: 764-6, 1991.
- 10- Kul C, Üçvet A, Gürsoy S, Tözüm H. Spontan Pnömotoraksta Operatif Tedavi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 23:31-5, 2009.
- 11- Baumann MH, Strange C: Treatment of spontaneous pneumothorax: A more aggressive approach? *Chest* 112:789-804, 1997.
- 12- Türkyılmaz A, Erdem AF, Aydın Y, Çinici Y, Eroğlu A. Treatment of Secondary Spontaneous Pneumothorax: 100-Patient Experience. *39:97-102*, 2007.
- 13- Kates DE, Pollack CV Jr. Hydropeumothorax due to tuberculosis. *J Emerg Med*. 13: 27-30, 1995.