

## Primer spontan pnömomediastinum

Aysun DEMİREL, Engin AYNACI, Mehmet Akif ÖZGÜL, Güler ÖZGÜL, Mehmet Atilla UYSAL

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

### ÖZET

Spontan pnömomediastinum mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilir ve nadir görülen klinik bir durumdur. Polikliniğimize göğüs ağrısı ve boğazında tıkanıklık hissi ile başvuran bu olgu özellikle göğüs ağrılarının ayırıcı tanısında spontan pnömomediastinumun düşünülmesi gereğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** göğüs ağrısı, pnömomediastinum, spontan

### SUMMARY

#### Primary spontaneous pneumomediastinum

Spontaneous pneumomediastinum is a rarely seen clinical entity which is defined as existence of air in mediastinum. This patient referred to our out patient clinic with chest pain and feeling of throat obstruction. Therefore this case is particularly presented to emphasize that in differential diagnosis of chest pain spontaneous pneumomediastinum should be remembered.

**Key words:** chest pain, pneumomediastinum, spontaneous

### GİRİŞ

Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır<sup>(1)</sup>. Mediastendeki hava, baş ve boyun infeksiyonlarından kaynaklanır. Retrofaringeal abse, diş infeksiyonları, servikal adenit, tükürük bezi infeksiyonları, tonsillit ve yüz kemiklerinin osteomyeliti descendan yolla bu tabloyu oluşturur. Trakeostomi sonrası ve mekanik ventilasyon sırasında barotravmaya bağlı pnömomediasten ve cilt altı amfizemi sık görülür. Künt göğüs travması sonrası, yabancı cisim ve neoplazmalara bağlı olarak, endoskopi esnasında

özofagus veya trakeo-bronş ağacının rüptürü pnömomediastene neden olabilir. Ayrıca pnömomediasten spontan olarak alveol rüptürünü takiben görülebilir (örneğin; özellikle akut astım atağı, aşırı egzersiz, aşırı kusma-Boerhaave sendromu gibi).

Klinikte ağrı, en sık görülen semptomdur (%80-90) ve substernal lokalizasyonludur. Disfaji, boğazda takılma hissi, disfoni olabilir. Tipik bulgusu ise göğüs ön yüzünde oskültasyonda kalp tepe atımıyla senkron çatırtı-çıtırtı sesinin duyulması; Hamman belirtisidir.

Bu makalede göğüs ağrısı ve boğazda tıkanıklık hissi ile başvuran spontan pnömomediastenli olguda fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile izlem, tedavi ve sonuçları sunulmuştur.

---

#### Yazışma adresi (Address for correspondence)

Aysun Demirel, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Zeytinburnu, İstanbul  
Tel.: (0212) 664 17 00, e-posta: aysundemirel@gmail.com  
Alındığı tarih: 01.12.2006, revizyon sonrası alınma: 01.12.2006, kabul tarihi: 17.03.2007

## OLGU

M.E.C. 17 yaşında erkek hasta 07.07.2006 tarihinde polikliniğimize başvurdu. 2 gün önce ağır yük kaldırma sonrası göğüs ağrısı ve boğazda tıkanıklık hissi şikayetleri olan hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde bir özellik yoktu.

Yapılan fizik muayenesinde TA: 110/70 mmHg, solunum sayısı 18/dak, nabız sayısı 90/dak, solunum sistemi muayenesi doğal olarak saptandı. Hastaya yapılan solunum fonksiyon testinde; FVC: 3,75 L (%71), FEV1: 3,75 L (%82), PEF: 6,55 L/sn (%71), FEF25-75: 6,03 L/sn (%119) olarak saptandı. Hastadan alınan hemogramın sonucu; lökosit 11,500 /mm<sup>3</sup>, hematokrit %40,3, hemoglobin 13,4 gr/dL, trombosit 177.000 / mm<sup>3</sup> olarak saptandı.

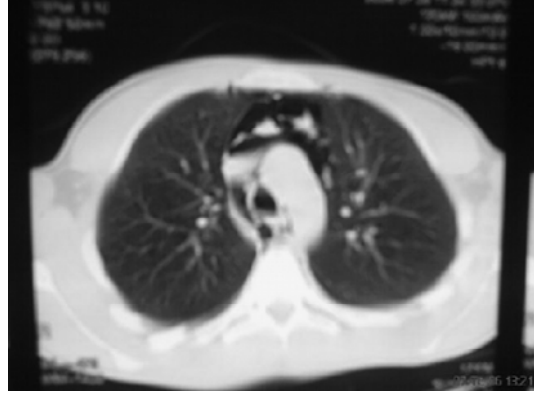
Hastaya PA akciğer grafisi çekildi. Grafide solda üst zondan alt zona kadar uzanan, mediastinal yüzde aort ve kalp konturunu takip eden lineer bant tarzında saydamlık artışı saptandı (Resim 1).

**Resim 1:** Sol akciğer hiler bölgede lineer bant tarzında saydamlık artışı.



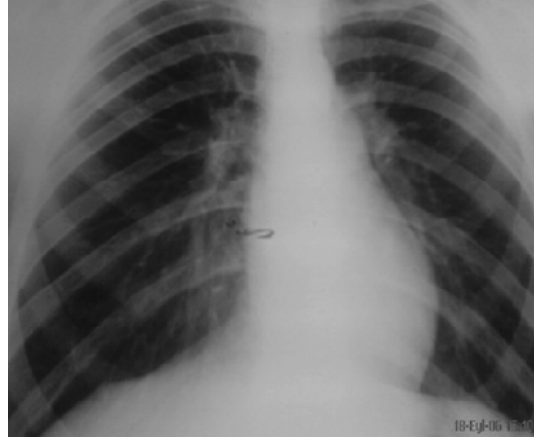
Grafide görülen bu şüpheli lezyon üzerine hastadan toraks BT istendi. BT'de mediastende yaygın hava imajı saptandı (Resim 2).

**Resim 2:** Mediastende yaygın hava imajı.



Spontan Pnömomediastinum tanısı alan hasta servise yatırıldı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Larenks, trakea, trakeal karina normal, her iki bronş sistemi açık ve normal olarak görüldü. Hastaya nazal O<sub>2</sub> 2 L/dak, profilaktik antibiyotik tedavisi (1. kuşak sefalosporin) ve istirahat tedavisi uygulandı. Tedavinin üçüncü gününde klinik ve radyolojik olarak düzelen hasta poliklinik takibine alınarak taburcu edildi (Resim 3).

**Resim 3:** Radyolojik düzelme izleniyor.



## TARTIŞMA

Spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanının ardından semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur<sup>(2)</sup>. Igor Abolnik ve ark.<sup>(3)</sup> yaptığı bir çalışmada spontan pnömomediastinum insidansını 1:32896 olarak bildirmiştir.

Spontan alveol rüptürü; öksürme, kusma, ıknma, Valsalva manevrası gibi alveol basıncında

artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. Astım, KOAH, diabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya kokain içimi, diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklardır. Işık ve ark.<sup>(4)</sup> yaptığı bir çalışmada göz travması sonrası pnömomediastinum ve cilt altı amfizemi geliştiği bildirilmiştir. Ayrıca çocuk yaş grubunda boğmaca, difteri, influenza, bronşiolit ya da akut bronşit nedeniyle ortaya çıkan şiddetli öksürük de mediastinal amfizeme neden olabilir<sup>(5-8)</sup>.

Klinikte ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, siyanoz, boyun venlerinde dolgunluk, disfaji, boğazda takılma hissi, disfoni, ateş ve hipotansiyon görülebilir. Hava deri altına geçerek boyuna ve yüze doğru ilerleyerek cilt altı amfizemine neden olabilir<sup>(4)</sup>.

Tanıda PA akciğer grafisi, toraks BT, bronkoskopi, özofagus perforasyonu şüphesinde özofagus pasaj grafisi, cilt altı amfizemi şüphesinde servikal direkt AP grafiden faydalanılabilir. PA akciğer grafisinde ve özellikle de lateral grafide; özofagus, ana bronşlar ve mediastinal kan damarlarını çevreleyen çubuk veya kabarcık şeklinde hava birikimi saptanabilir. Ayrıca sunulan bu olguda gördüğümüz gibi sol kalp sınırına paralel, ince bir hat şeklinde saydam alan görülebilir. Toraks BT pnömomediasten tanısı için en duyarlı yöntemdir. Mediastende genişleme ile beraber hava kabarcıkları görülmesi tanıyı kesinleştirir. Bazı pnömomediasten olgularında EKG değişikliği olabilir. Bunlar; voltaj düşüklüğü, nonspesifik aks değişikliği, lateral prekordiyal derivasyonlarda ST-T değişiklikleri ve ST yükselmesidir. Kliniğimizde izlenen bu hastaya çekilen EKG'de voltaj düşüklüğü saptandı.

Tedavi sebebe yönelik olup hızla tanı konularak gerekiyorsa cerrahi girişim uygulanarak yapılmalıdır. Bu hastaların izlem süreleri en az 24-36 saat olmalıdır<sup>(9)</sup>. Genellikle 48 saat içinde kendiliğinden gerileme gösteren bu klinik durumda, eğer hastanın nefes darlığı şiddetli ise %100 oksijen

tedavisi ve mediastinit komplikasyonu gelişirse antibiyotik tedavisi yapılmalıdır. Hastamızda tedavisinin üçüncü gününde klinik ve radyolojik iyileşme hali saptandı.

Hastamızda pnömomediastinumuna sebep olacak bir etyoloji saptanmadı. Ağır yük kaldırma sonrası şikayetleri gelişen hastamız için zorlamaya bağlı intrapulmoner basınç artışının spontan pnömomediastinumuna yol açtığını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğe gelen bir hastada spontan pnömomediastinumun nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen ayırıcı tanıda bulunması gerektiğini hatırlatmak istedik.

## KAYNAKLAR

1. Hamman L. Spontaneous mediastinal emphysema. Bull Johns Hopkins Hosp 1939; 64; 1- 21.
2. Chujo M, Yostimatsu T, Kimura T, et al. Spontaneous pneumomediastinum. Kyobu Geka. 2006; 59: 464- 8. Japanese.
3. Abolnik I, Loss IS, Breur R. Spontaneous pneumomediastinum. Chest 1991; 100: 93.
4. Işık AF, Kumaz M, Çobanoğlu U. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2005; 13; 177- 8.
5. Matsushima T, Yoneyama H, Yano T, et al. Spontaneous mediastinal emphysema caused by strained utterance. Is it characteristic of the Japanese. Chest 1995;108; 886.
6. Munsell WP. Pneumomediastinum. JAMA 1967; 202: 689.
7. Tutor JD, Montgomery VL, Eid NS. A case of influenza virüs bronchiolitis complicates by pneumomediastinum and subcutaneous emphysema. Pediatr Pulmonal 1995; 19: 393.
8. Yellin A, Gapanov-Gapanavicus M, Lieberman Y. Spontaneous pneumomediastinum, is it a rare cause of chest pain. Thorax 1983; 38: 383.
9. Ralph-Edwards AC, Pearson FG. Atypical presentation of spontaneous pneumomediastinum. Ann Thorac Surg 1994; 58; 1758- 60.