

Nadir Bir Sistolik Klik Nedeni: Spontan Pnömotoraks

Dr. Mustafa ÖZGÜL, Doç. Dr. Abdullah DOĞAN, Doç. Dr. Erdoğan İBRİŞİM*, Dr. Yasin TÜRKER

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Şevket Demirel Kalp Merkezi, Kardiyoloji ve Kalp-Damar Cerrahisi* Anabilim Dalları, Isparta

Özet

Spontan pnömotoraks sistolik kliğin nadir sebeplerinden biridir. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması ile başvuran ve muayenesinde midsistolik klik nedeni olarak pnömotoraks saptanan genç yaşta bir olguyu sunduk. (Türk Kardiyol Dern Arş 2005; 33: 14-16)

Anahtar kelimeler: Sistolik klik, pnömotoraks

Summary

A Rare Cause of Systolic Click: Spontaneous Pneumothorax

Spontaneous pneumothorax may rarely cause midsystolic click. We reported a young patient presenting with dyspnea and chest pain who had spontaneous pneumothorax as a cause of midsystolic click on his examination. (Türk Kardiyol Dern Arş 2005; 33: 14-16)

Key words: Systolic click, pneumothorax

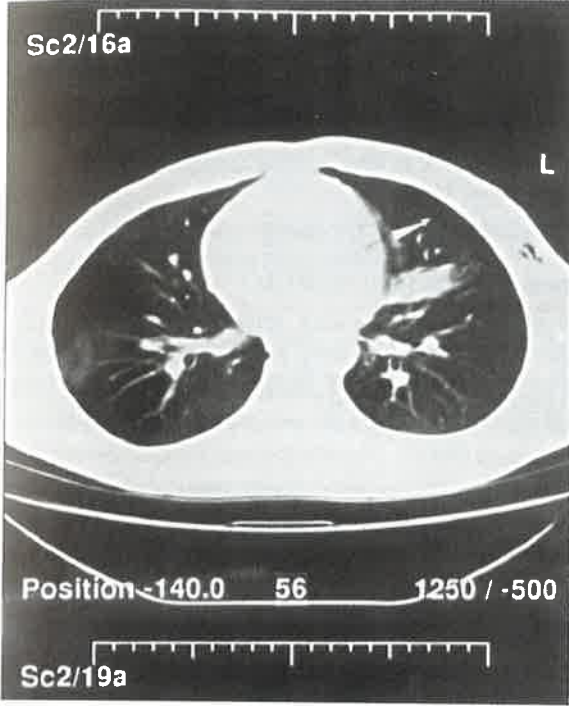
Kalp hastalıklarının değerlendirilmesinde, yeni teknolojik gelişmelere rağmen, anamnez ve fizik muayene güncelliğini ve önemini korumaktadır. İyi bir muayene ile pek çok hastalığın tanısı konulmakta ve pahalı tetkiklere gereksinim kalmamaktadır.

Sol akciğeri tutan küçük pnömotoraks nadiren midsistolik klik nedeni olabilir. Literatürde, sistolik kliğe neden olan pnömotoraks olguları, fizik muayenenin her şey olduğu 30-35 yıl önce bildirilmiştir (1-5). Biz de klinik muayenenin önemini vurgulamak için nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvuran nadir bir midsistolik klik nedeni olarak pnömotoraks saptanan bir olguyu sunmak istedik.

OLGU

İki gündür devam eden nefes darlığı ve göğsün sol tarafında batıcı özellikle göğüs ağrısı yakınmaları ile 16 yaşında bir erkek hasta kliniğimize başvurdu.

Yaklaşık bir ay önce de benzer göğüs ağrısı olmuş ve ekokardiyografi yapılarak mitral kapak prolapsusu (MVP) tanısı konulmuş. Fizik muayenede, sol hemitoraksta solunum sesleri kısmen azalmıştı. Kardiyak oskültasyonda, solunumla ve hastanın konumu ile şiddeti değişen hatta bazen dışarıdan kolaylıkla duyulabilen midsistolik klik saptandı. Ancak, ejiksiyona bağlı olmayan kliklerin en sık sebebi olan MVP'nun tipik bulgularına benzemiyordu. Midsistolik veya geç sistolik üfürüm yoktu. Klik şiddeti değişken olup özellikle solunumla değişiklik gösteriyordu. Solunum seslerindeki anormallik nedeniyle sol taraflı pnömotoraks olabileceği düşünülerek akciğer grafisi istendi. Burada, sol hemitoraksta küçük pnömotoraks tespit edildi. Elektrokardiyogramında özellik yoktu. Göğüs hastalıkları konsültasyonu doğrultusunda toraks tomografisiyle de tanı desteklendi (Şekil 1). Pnömotoraksın küçük olmasından dolayı, kendiliğinden gerileme olasılığı olduğundan kalp-damar cerrahisi kliniğince yatırılıp izleme alındı. İkinci günde pnömotoraks hacminde artış olması üzerine göğüs tüpü yerleştirildi. Tüp yerleştirildikten üç gün sonra pnömotoraks görünümü kayboldu. Ancak, midsistolik klik bir hafta boyunca duyuldu. Yeniden



Şekil 1. Akciğer tomografisinde, sol taraflı küçük pnömotoraks görüntüsü (okla gösterilmiştir).

yapılan ekokardiyografide, MVP tanısı koyduracak anlamlı bulgu saptanmadı (kapakçıklarda miksomatoz dejenerasyon/kalınlaşma ve parasternal uzun ekseninde sol atriyaan anlamlı prolapsus). Hasta taburcu edildikten sonra göğüs hastalıkları tarafından takip edildi.

TARTIŞMA

Mitral ve triküspit kapakların prolapsusuna bağlı gelişen midsistolik klik, sistolik ejeksiyona bağlı olmayan seslerin en sık sebebidir. Bu klik kısa süreli ve yüksek frekanslı bir sestir. Midsistolik kliği takiben sıklıkla apikal bölgede geç-sistolik bir üfürüm duyulur. Üfürüm genellikle orta veya yüksek frekanslıdır. Korda tendinölerin ani gerilmesi ya da prolabe olan kapakçık hareketinin ani engellenmesi sistolik kliğe yol açmaktadır. Sistol sırasında mitral kapakçıkların farklı bölümlerinin prolapsusuna bağlı olarak çok sayıda sistolik klik oluşabilir. MVP'na bağlı midsistolik kliğin en önemli özelliği, hemodinamik durumu değiştiren manevralarla sistol sırasındaki zamanlamasının (er-

ken veya geç) ve şiddetinin değişebilmesidir. Muayenede ejeksiyon-dışı klik varlığı MVP tanısı için yeterlidir (6).

Bu olguda, sistolik ejeksiyona bağlı olmayan klik sebebi küçük hacimli pnömotorakstı. Sol taraflı küçük pnömotoraks olgularında ejeksiyon-dışı sistolik klik duyulabilir ve bazen çıplak kulakla işitilecek şiddette olabilir. Klik ortalama 11 gün boyunca işitilebilir (7). Bir görüşe göre, sol taraflı pnömotoraksta, kalbin hareketleri sırasında, sol akciğer lingulasının göğüs duvarına çarpması sonucu sistolik klik oluşmaktadır (8). Başka bir görüşe göre, kalp hareketi ile pleval yapraklar (viseral ve pariyetal) arasındaki hava kabarcıklarının yer değiştirmesi sistolik kliğe yol açmaktadır. Sıklıkla pozisyon değişikliği ile kaybolur ve derin solunumla tekrar ortaya çıkar (7). Hem sistol hem de diyastolde duyulabilir. Ejeksiyona bağlı olmayan kliklerin diğer sebepleri; mekanik kalp kapağı, pleval-perikardiyal yapışıklıklar veya adeziv perikardit, sol ventrikül anevrizması, sağ ventrikülde septuma ileri geri çarpan yüzen balon kateter varlığı, atriyal miksoma, atriyal septum anevrizması ve ventriküler septal defektle birlikte membranöz ventriküler septum anevrizmasıdır (9).

Böyle bir vakada, semptom ve bulguların MVP lehine değerlendirilmesi ve klinik olarak önem verilmemesi durumunda, pnömotoraksın ilerlemesi sonucu hemodinamik bozukluğa yol açan daha ciddi bir klinik tablo ile karşılaşılabilir. Teknolojik yenilikler hekimlere büyük kolaylıklar sunmakla birlikte, özenle alınmış bir anamnez ve iyi bir muayenenin yerini alamayacağı açıktır. Anamnez ve fizik muayene verilerinin uygun bir şekilde değerlendirilmesi hala en önemli tanısal yöntemdir. Dikkatli bir klinik muayene ile pek çok pahalı tetkike gereksinim kalmayabilir. Yardımcı tanı yöntemleri klinik tanıyı destekleme veya dışlamada faydalıdır.

Sonuç olarak, nefes darlığı ve göğüs ağrısına eşlik eden sistolik ejeksiyona bağlı olmayan kliklerin ayırıcı tanısında, sol taraflı küçük pnömotoraks da göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Delemare J, Bouchet P, Richard Ch, Lechien P: The clicks of left partial pneumothorax. Coeur Med Interne 1979; 18: 155-9
2. Desser KB, Bechimol A: Clicks secondary to pneumothorax confounding the diagnosis of mitral valve prolapse. Chest 1977; 71: 523-5
3. Galinier F, Sassi JL, Conte D et al: Left partial pneumothorax. Reversible abnormalities on heart auscultation. Nouv Presse Med 1980; 9: 2081
4. Andersen K, Hammerstrom J: Noisy pneumothorax. Pneumothorax simulating pericarditis. Tidsskr Nor Laegeforen 1978; 98: 946-8
5. Roelandt J, Willems J, van der Hauwaert LG, de Geest H: Clicks and sounds (whoops) in left-sided pneumothorax. Clinical and phonocardiographic study. Dis Chest 1969; 56: 31-6
6. Devereux BR: Mitral Valve Prolapse. Crawford HM, DiMarco PJ et al. (Eds) Cardiology. London, Mosby, 2001; p.6.6.3
7. Honda M, et al: Observations of tapping sounds in pneumothorax. J Cardiol 1977; 7: 7
8. Futamata H et al: The diastolic rumble and fluttering of the ventricular wall after atrioventricular valve replacement. J Cardiol 1981; 11: 371-81
9. O'Rourke RA, Shaver JA, Silverman ME: The History, Physical Examination, and Cardiac Auscultation. Fuster V et al (eds). Hurst's The Heart. Volume 1. New York, McGraw-Hill, 2001. p.247

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ 2005 GENÇ ARAŞTIRMACI TEŞVİK ÖDÜLÜ

Kardiyoloji alanında genç Türk araştırmacılarını teşvik etme amacıyla, Derneğimizin her yıl araştırma ödülleri verme kararı uyarınca, 2005 yılında da ödül sunulacaktır.

TKD 2005 Araştırma Teşvik Ödülü'ne aday olmak isteyenlerin kardiyoloji dalının herhangi bir alanıyla ilgili orijinal araştırmalarını **1 Mayıs 2005** tarihine kadar **Türk Kardiyoloji Derneği, Darülaceze cad. Ekşioğlu iş merkezi 9/1 Okmeydanı, İstanbul** adresine göndermeleri gerekir. Başvuru yazısına aday, akademik ve mesleki kimliğini özetleyen özgeçmişi ile nüfus cüzdan fotokopisini ve altı kopya halinde çalışmasını eklemelidir.

Araştırmada birinci yazar durumundaki **Türk uyruklu** kişinin **1965 yılı veya daha sonra doğumlu** olması ve sunulan araştırmanın 1 Ocak 2005'den önce herhangi bir yerde yayınlanmamış bulunması koşulu aranmaktadır.

Kardiyolojide deneyimli ve bağımsız bir ödül jürisince, zamanında ibraz edilen araştırmalar arasında en beğenilen iki araştırma 2005 Kasım ayında düzenlenecek 21. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nde duyurulacak ve ayrıca **birinciye 4.000 YTL, ikinciye 2.500 YTL.** ödül verilecektir.

Ödül jürisi şu değerli uzmanlardan oluşmaktadır:

Prof. Dr. Nasih Nazlı (Başkan), Prof. Dr. Çetin Erol,

Prof. Dr. Necip Alp, Prof. Dr. Oktay Sancaktar, Doç. Dr. Yelda Başaran