

Güreş Sonrası Gelişen Spontan Pnömomediastinum

Spontaneous Pneumomediastinum Following A Wrestling

¹Ali Dur, ²Şerafettin Demirci, ²Hacı Yusuf Güneş, ³Oral Akın, ¹Feridun Koyuncu

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
²İpekyol Devlet Hastanesi, Van
³Van Devlet Hastanesi, Van

Özet

Pnömomediastinum spontan olarak yada travma ile ilgili durumlarda ortaya çıkabilir. Spontan Pnömomediastinum (SPM) nadir bir durumdur ve tedavisi genellikle bu hastaların takibi ile sınırlıdır. Acil servisimize göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvuran, güreş sporcusu olan 15 yaşında erkek hastada SPM tespit ettik. Bu vaka sunumumuzda pnömomediastinum gelişimi açısından travma yada medikal müdahale öyküsü olmadan ve artmış vagal manevranın SPM' a neden olabileceğini tartıştık.

Anahtar kelimeler: Spontan pnömomediastinum, güreş sporu, vagal manevra

Abstract

Pneumomediastinum can develop spontaneously or in the setting of trauma. Spontaneous pneumomediastinum (SPM) is a rare condition and treatment of these patients is generally limited to observation. We discovered SPM in 15-year-old male patient, who had been wrestling, admitted to our emergency service with chest pain and shortness of breath. In this case report we discussed that in a patient without trauma, medical intervention for developing pneumomediastinum, the increased vagal maneuver may lead to SPM.

Key words: Spontaneous pneumomediastinum, wrestling, vagal maneuver

GİRİŞ

Pnömomediastinum spontan olarak yada travma ile ilişkili durumlarda meydana gelebilir ve hastalar sık olarak göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile acil servislere başvururlar. Spontan Pnömomediastinum (SPM) genç erişkinlerde alveolar rüptür sonucu gelişen ve kendini sınırlayan nadir bir durumdur. SPM ilk olarak 1939 da hamman tarafından tanımlanmış olup, hamman işareti denilen ve göğüs oskültasyonunda kalp atımı ile eşzamanlı duyulan karakteristik bir bulguya sahiptir (1,2). SPM herhangi bir medikal uygulama yada travma sonucu meydana gelmemektedir ve oluşmasında, uzamış valsava manevrasına neden olan aktivite, astım yada yasadışı ilaç kullanımı gibi nedenler suçlanmaktadır (3). Genel popülasyonda 30.000 kişide bir görülen bu nadir durum ılımlı seyretmesi, nadir görülmesi ve kendiliğinden iyileşebilmesi gibi nedenlerden dolayı gözden kaçabilmektedir (4). Biz fiziksel aktivite sırasında uzamış valsava manevrası nedeni ile SPM gelişmiş olan sağlıklı bir güreşçi genci sunarak, nadir görülen bu hastalığı hatırlatmayı amaçlıyoruz.

OLGU

Onbeş yaşında erkek hasta hafif nefes darlığı, göğüs ağrısı ve boyunda şişlik şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın şikayeti yaklaşık altı saat önce başlamış idi ve herhangi bir yabancı cisim aspirasyonu öyküsü yok idi. Hastanın özgeçmişinde ilaç kullanımı yada bir hastalığı bulunmamakla birlikte uzun boylu ve travmatik olmayan spor yapmakta idi. Yapılan fizik ve sistemik muayenesinde, hasta 170 santimetre boyunda 65 kilogram ağırlığında atletik yapılı idi. Solunum sesleri

Yazışma Adresi: Ali Dur, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

hafif azalmış olup her iki hemitoraks da eşit olarak alınmakta idi ve her iki boyun yarısında belirgin olmakla birlikte her iki hemitoraks üst kısımlarda palpasyon ile krepatasyon alınıyordu. Kardiyovasküler sistem ve diğer sistem muayeneleri doğal idi. Hastanın vital bulguları normal sınırlarda ve laboratuvar tetkikleri ile kan gazı değerleri de normal olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen boyun ve akciğer tomografilerinde, boyunda yaygın cilt altı amfizem ve toraksta pneumomediastinum mevcut idi (Resim 1). Yapılan tetkikler neticesinde pnömomediastinumun açıklayacak bir durum tespit edilememesi üzerine hasta SPM olarak değerlendirildi. Hasta vital bulgularının stabil olması ve ebeveyninin doktor olması nedeni ile evde takip edilmek üzere taburcu edildi. Günlük takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmaması, takibinin yedinci gününde cilt altı amfizem ve krepatasyonlarının tamama yakın azalması nedeni ile hastanın takibine son verildi.

TARTIŞMA

SPM mediastinal boşlukta serbest hava ile karakterize olan ve genel olarak iyi seyirli nadir bir klinik durumdur. Genellikle glottis kapalı iken, valsava manevrasını uzatan bir zorlanma neticesinde alveolar rüptür oluşarak SPM meydana gelmektedir (5). Sunduğumuz vakada da benzer mekanizma ile tamamen sağlıklı ve yıllardır güreş yapan genç bir sporcuda olağan antrenmanlarının birinde ani göğüs ağrısı ve nefes darlığı sonucu SPM gelişmiştir. Valsava manevrasını uzatan bu tür zorlanmalar öksürme, ağırlık kaldırma, defekasyon ve ağır kusmalar neticesinde de meydana gelebilmektedir (6). Benzer şekilde inhalasyon yolu ile ilaç kullanan hastalarda da SPM tarif edilmiştir (5).



Resim 1. Pnömomediastinum

SPM en belirgin semptomu göğüs ağrısı olmakla birlikte hasta tamamen semptomsuz olabileceği gibi şiddetli şikayetler ile de acil servislere başvurabilmektedirler(7). Göğüs ağrısı sıklıkla substernal olmaktadır ancak bazen sırt, omuz ve boyuna yayılabilmektedir ve genellikle disfaji, dispne ve öksürük eşlik edebilmektedir (7).

Fizik muayene sırasında cilt altı amfizem tespit edilebilir ancak pnömotoraks eşlik etmediği sürece solunum sesleri doğal olabilmektedir(7). Herhangi bir kardiyopulmoner rahatsızlık oluşturmayan SPM vakalarında konservatif yöntem uygun tedavi seçeneğidir (1). Enfeksiyon, özefagus rüptürü yada travma mevcudiyeti olmayan SPM hastalarında mükemmel bir iyileşme gözlenmektedir (6). Her ne kadar SPM ölümcül olmasa da, bu hastalarda ölümcül olabilen Boerhaave

sendromu gibi hastalıklar dışlanmalıdır. SPM vakalarının yaklaşık yarısında astım hikayesi tespit edilmiş olup astım hastalarında ve ani nefes darlığı gelişen sağlıklı kişilerde bu klinik durum akla getirilmelidir (8).

KAYNAKLAR

1. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumomediastinum - A benign curiosity or a significant problem? *Chest* 2005;128:3298-302.
2. Gerazounis M, Athanassiadi K, Kalantzi N, Moustardas M. Spontaneous pneumomediastinum: A rare benign entity. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003;126: 774-6.
3. Unusual presentation of spontaneous pneumomediastinum, Tae jin Cho and Hoon Kim, *Lung India*. 2010; 27(4): 239-41.
4. Abolnik I, Lossos IS, Breuer R. Spontaneous pneumomediastinum: a report of 25 cases. *Chest* 1991; 100: 93-5.
5. Mattox KL. Pneumomediastinum in heroin and marijuana users. *Jacep* 1976; 5: 26-8.
6. Dysphonia and chest pain as presenting symptoms of pneumomediastinum, Tyler MORK, Gökhan M. MUTLU, Tomasz J. KUZNIAR, *Tüberk Toraks Derg* 2010; 58(2): 184-7.
7. Spontaneous pneumomediastinum in adolescents, SHEN Gang and CHAI Ying, *Chinese Med J* 2007; 120(24):2329-30.
8. Gerazounis M, Athanassiadi K, Kalantzi N, Moustardas M. Spontaneous pneumomediastinum: A rare benign entity. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003;126:774-6.