

# Acil Serviste Nadir Görülen Bir Göğüs Ağrısı Nedeni: Spontan Pnömomediastinum

*A chest pain rarely seen in emergency room:  
Spontaneous pneumomediastinum*

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10(3):144-146

Mahmut TAŞ,<sup>1</sup> Ayhan ÖZHASENEKLER,<sup>2</sup> Şervan GÖKHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi,  
Acil Servis, Diyarbakır

<sup>2</sup>Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Acil Servis, Diyarbakır

## ÖZET

Spontan pnömomediastinum sıklıkla erişkin erkeklerde görülen, benign klinik seyir izleyen, ancak olası ölümcül komplikasyonları açısından yakın takip gereken nadir karşılaşılan bir acildir. Acil servise göğüs ağrısı ve baş dönmesi ile başvuran bu olgu özellikle göğüs ağrılarının ayırıcı tanısında spontan pnömomediastinumun düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Acil servis; göğüs ağrısı; spontan pnömomediastinum.

## SUMMARY

*Although spontaneous pneumomediastinum is a rare and usually self-limited emergency, it should be followed up closely because of possible complications which have a high rate of mortality. Current case is presented particularly to emphasize that spontaneous pneumomediastinum should be kept in mind in differential diagnosis of chest pain and vertigo in emergency department admissions.*

**Key words:** Emergency department; chest pain; spontaneous pneumomediastinum.

## İletişim

**Dr. Mahmut TAŞ**

Diyarbakır Devlet Hastanesi, Acil Servis,  
Diyarbakır, Turkey.

Tel: +90 - 412 - 228 54 30

Elektronik posta: drmahmut\_dicle@hotmail.com

## Giriş

Spontan pnömomediastinum nadir rastlanan, daha çok gençlerde görülen ve çoğu kez kendiliğinden iyileşme eğilimi gösteren bir acildir. Spontan pnömomediastinum travma olmaksızın ortaya çıkar ancak aşırı öksürük, yoğun egzersiz, valsalva manevrası, özofagusun aşırı zorlanması, vajinal doğum gibi zorlu aktiviteler sonrasında geliştiği bildirilmiştir.<sup>[1,2]</sup>

Bu yazıda, esrar kullanımı sonrası göğüs ağrısı ile acil servise başvuran 21 yaşındaki spontan pnömomediastinum olgusu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

Yirmi bir yaşında, 8 paket-yıl sigara içen erkek, intranasal esrar alımından yaklaşık üç saat sonra başlayan şiddetli baş dönmesi, göğüste yanma hissi, sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı ve bulantı hissi ile acil servise başvurdu. Hasta daha önceden de birkaç kez esrar kullandığını buna benzer bir şikayetinin olmadığı ifade etti. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde kan basıncı: 130/70 mmhg, Nabız: 67/dk, Ateş: 36,5°C ve solunum sayısı 22/dk idi. Dinlemekle kalp ve solunum sesleri doğaldı. Tetkiklerde hemogram değerleri, kardiyak enzim düzeyleri, elektrokardiyogram bulguları normaldi. Ön-arka (PA) akciğer grafisinde sol hiler şüpheli lineer radyolüsen hat nedeniyle hastaya toraksın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi (Şekil 1). Toraksın BT'sinde mediastende yaygın hava görüntüsü saptandı (Şekil 2). Hastanın bronkoskopi ve özofagoskopide pnömomediastinumunu açıklayacak herhangi bir bulguya rastlanılmadı. Hastanın yatışının 5 gününde klinik düzelme olması sonucu poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

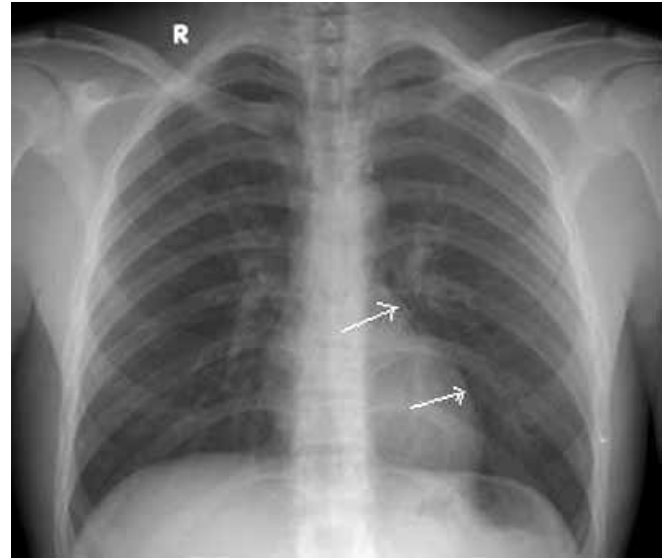
## Tartışma

Pnömomediastinum, mediastende ekstraalveoler hava varlığıdır.<sup>[3]</sup> Erişkinlerde yapılan araştırmalarda, spontan pnömomediastinum daha çok erkeklerde, astımı olanlarda ve sigara içenlerde görülmektedir ve en sık görülen semptom ise göğüs ağrısıdır.<sup>[4]</sup> Bizim olgumuz da 8 paket-yıl sigara içen, erkek hasta idi ve göğüste yanma hissi ve sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı ile başvurmuştu.

İntratorasik basıncı arttıran fiziksel aktiviteler, şiddetli öksürük, aksırma, kusma, öğürme, ağır kaldırma, hızlı vajinal doğum, valsalva manevrası, baro travma, kokain ve diğer ilaçların burundan çekilmesi, alveoller ve intrabronşiyal basıncı artırarak pnömomediastinum ve cilt altı am-

fizimine yol açabilmektedir.<sup>[5]</sup> Esrarın inhalasyon yolu ile kullanımı sonucu pnömomediastinum bildirilmiştir.<sup>[6]</sup>

Klinik pratikte ise spontan pnömomediastinum çeşitli nedenlerle oluşan güçlü bir valsalva manevrasının tetiklenmesi sonucu oluşur.<sup>[7]</sup> Bununla beraber kokain ve diğer alveol duvarında hasara neden olan kirleticiler (benzoik asit, metanol ya da sülfürik asit) enflamatuvar yanıtı neden olarak alveolar duvarda zayıflamaya ve alveolar rüptüre neden olabilir. Rüptür sonrası ince hava kabarcıkları bronş ve damarlar boyunca büyük hava koleksiyonları oluşturacak şekilde mediastene ilerler. Bu serbest hava trakea ve özofagus çevresinde, göğüs, boyun ve aksillar bölgede cilt altı yumuşak dokuya dekompresye olabilir.<sup>[8]</sup> Pnömomediastinumun radyografik belirtileri; normal ana-



Şekil 1. Sol akciğer hiler bölgede lineer tarzda saydamlık artışı.



Şekil 2. Mediastende hava imajı.

tomik yapıların etrafını çevreleyerek, bu yapıların hatlarını çizerek tarzda mediastene yayılan havanın görülmesidir.<sup>[9]</sup> Bu olguda hastaya çekilen PA akciğer grafisinde sol akciğer hililler bölgede lineer bant tarzında saydamlık artışı görülmüştür. Radyolojik görüntüleme sonrası diğer tanı amaçlı tetkikler de (göğüs tomografisi, özofagoskopi ve bronkoskopi) olası bir ana bronş veya özofagus yırtılmasını ayırt etmede önemlidir. Çünkü hastaların tedavisinde altta yatan nedene yönelik gerekirse cerrahi müdahale yapılması kaçınılmaz olacaktır. Potansiyel ölümcül bir durum olması nedeni ile hızlı tanı önemlidir. Pnömomediastinumlu hastalar monitorize edilerek yakın takip edilmelidir. Pnömomediastinumun tedavisinde ana bronş ya da özofagusda yaralanma yoksa ve akciğer dokusundan kaynaklanan büyük bir hava kaçağı kaynağı (bül veya blep gibi) saptanamıyorsa, tedavide yaklaşım çoğunlukla koruyucu (istirahat, ağrı kesici, antibiyoterapi ve valsalva manevrasından kaçınma) ve destek amaçlı olmalıdır. Özofagus rüptürü ile ortaya çıkan mediastinal amfizem olgularında morbidite ve mortalitede artış görülür.<sup>[10]</sup> Özofagus perforasyonu saptanırsa tanınasal endoskopi ve cerrahi müdahale gerekir.<sup>[10,11]</sup>

Spontan pnömomediastenli hastalarda, havanın boyundaki yumuşak dokular arasından geçerek üst solunum yolunu tıkaması nadir, ancak ciddi bir komplikasyondur. Acil trakeotomi gerektiren üst solunum yolu obstrüksiyonu bildirilmiştir.<sup>[12]</sup>

## Sonuç

Acil servis hekimleri, intranasal uyuşturucu madde kullanımını gibi intratorasik basıncı artıracak aktiviteler sonrası, göğüs ağrısı gelişen hastalarda pnömomediastinumunu akılda bulundurmalıdır.

## Kaynaklar

1. Abolnik I, Lossos IS, Breuer R. Spontaneous pneumomediastinum. A report of 25 cases. *Chest* 1991;100:93-5.
2. Laucius JF, Brodovsky HS, Howe CD. Spontaneous pneumothorax and pneumomediastinum as complications of sarcoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1972;64:467-71.
3. Chu CM, Leung YY, Hui JY, Hung IF, Chan VL, Leung WS, et al. Spontaneous pneumomediastinum in patients with severe acute respiratory syndrome. *Eur Respir J* 2004;23:802-4.
4. Freixinet J, García F, Rodríguez PM, Santana NB, Quintero CO, Hussein M. Spontaneous pneumomediastinum long-term follow-up. *Respir Med* 2005;99:1160-3.
5. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumomediastinum: a benign curiosity or a significant problem? *Chest* 2005;128:3298-302.
6. Miller WE, Spiekerman RE, Hepper NG. Pneumomediastinum resulting from performing Valsalva maneuvers during marijuana smoking. *Chest* 1972;62:233-4.
7. Caceres M, Ali SZ, Braud R, Weiman D, Garrett HE Jr. Spontaneous pneumomediastinum: a comparative study and review of the literature. *Ann Thorac Surg* 2008;86:962-6.
8. Fajardo LL. Association of spontaneous pneumomediastinum with substance abuse. *West J Med* 1990;152:301-4.
9. Zylak CM, Standen JR, Barnes GR, Zylak CJ. Pneumomediastinum revisited. *Radiographics* 2000;20:1043-57.
10. Ralph-Edwards AC, Pearson FG. Atypical presentation of spontaneous pneumomediastinum. *Ann Thorac Surg* 1994;58:1758-60.
11. Flynn AE, Verrier ED, Way LW, Thomas AN, Pellegrini CA. Esophageal perforation. *Arch Surg* 1989;124:1211-5.
12. Larsen KD. Submucosal emphysema with airway obstruction from nasal oxygen cannula. *Anesth Analg* 1988;67:586-7.