



Adölesan Bir Hastada Spontan Pnömomediastinum ve Pnömorası: Bening Ancak alarm verici!

S Arabul Aydoğdu*, D Gürel*, E Yakut*

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ

Spontan pnömomediastinum (SPM), ya da Hamman sendromu, travma, iyatrojenik yaralanma veya gaz üreten mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyon gibi belirgin bir etiyoloji olmaksızın mediastende serbest hava bulunmasıyla karakterize, nadir ve genellikle kendini sınırlayan bir klinik tablodur.

İntraspinal hava varlığı olarak tanımlanan **pnömorası (PR)** ise SPM'nin son derece nadir görülen ve çoğunlukla asemptomatik seyreden bir komplikasyonudur.

SPM ve PR birlikteliği, pediatrik hasta grubunda oldukça nadiren bildirilmiştir.

Bu çalışmada, spontan pnömomediastinum ve pnömorası birlikteliği gösteren pediatrik bir olgunun klinik özellikleri ve yönetim sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Başvuru ve Klinik Bulgular **16 yaşında, Erkek**

Anamnez: İki gündür devam eden göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük yakınmalarıyla başvurdu.

Fizik muayene: Genel durumu iyi, vitalleri stabil idi. Bilateral boyun, sternum alt ucu ve batin üst kadrani da kapsayan göğüs ön bölgesinden kostovertebral sınıra dek yayılan yaygın krepitasyon mevcuttu. Solunum seslerinde inspiyumda bilateral wheezing duyuldu.

Tanı

Laboratuvar değerlendirmesi: Akut faz reaktanlarında yükseklik saptandı (WBC: 16.200/mm³, Neu: 11.000/mm³, CRP: 25 mg/L).

Radyolojik değerlendirme: Posterior-anterior akciğer grafisi (PAAC) ve kontrastsız boyun-toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), toraksta fasya ve kas dokuları arasında ve mediastende hava dansiteleri izlendi ve bulgular SPM ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tomografide ayrıca spinal kanalda hava varlığı-PR saptandı (Şekil 1 ve 2).

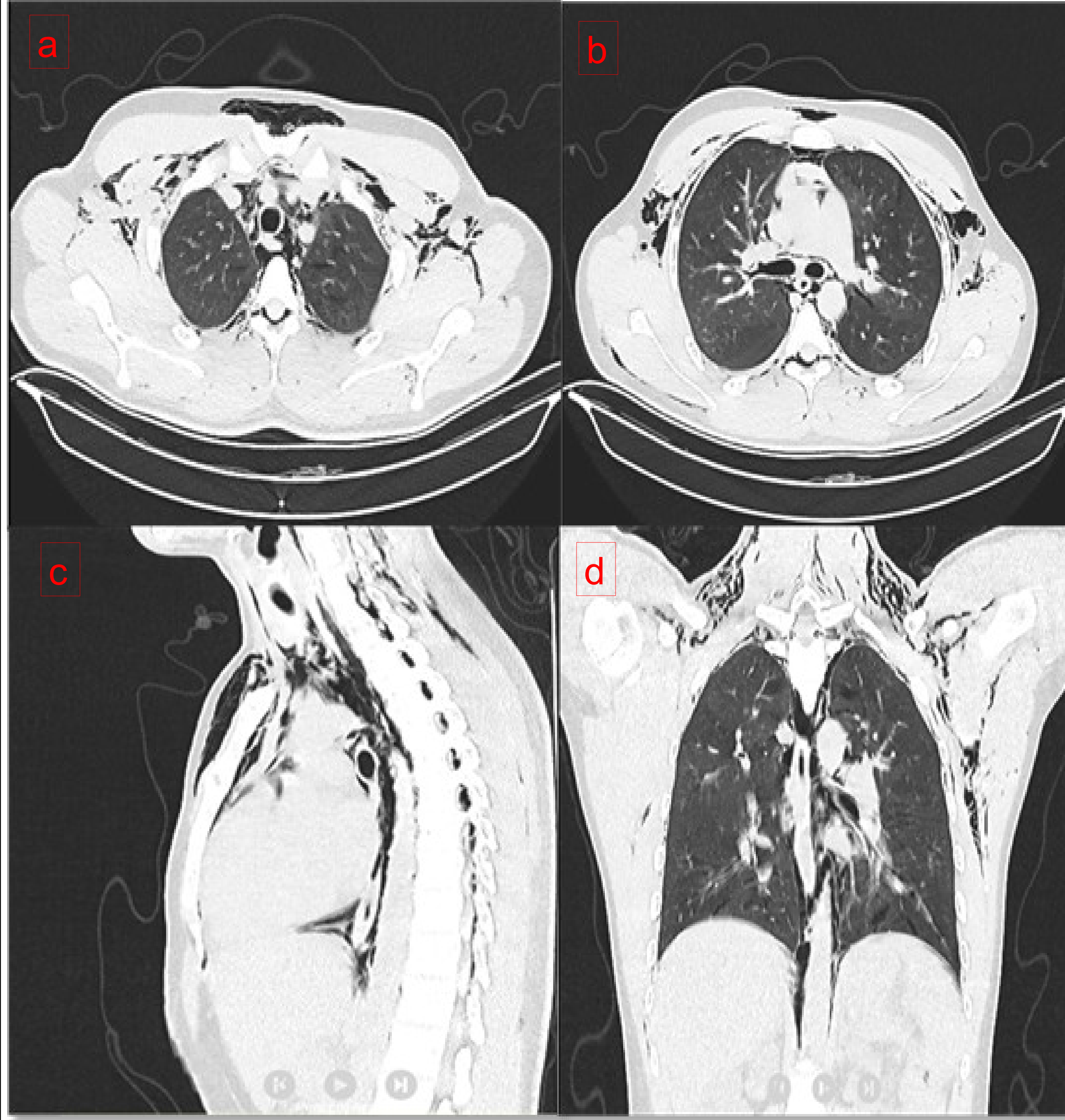
Konsültasyonlar: Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu sonrası tabloya yol açacak solunum yolu ve kanda herhangi bir patojen tespit edilmedi. Beyin ve Sinir Cerrahisi akut nöroşirürjikal patoloji saptamadı ve girişimsel işlem önermedi.

Tedavi

Konservatif izlem planladı.
Oral alımı kesilerek inhaler oksijen (5lt/d), intravenöz sıvı ve intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı.
İkinci gün çekilen özofagogramda özofageal perforasyon bulgusuna rastlanmadı ve oral beslenme başlandı.
Sekiz günlük servis izlemi sonunda subkutan amfizem ve pnömomediastinum bulgularının gerilediği görüldü.
Klinik iyileşme sağlanması üzerine hasta taburcu edildi.
Yapılan 1,5 yıllık takip sürecinde nüks izlenmedi.



Şekil 1. SPM. PAAC grafisi



Şekil 2. SPM ve PR. BT görüntüleri a ve b. Aksiyel, c. Sagittal, d. Koronal kesitler

SONUÇLAR

SPM ile birlikte görülen pnömorası, adölesanlarda nadir ancak benign seyirli bir klinik durumdur.

Nörolojik semptomlar ve komplikasyonlar bulunmadığında, konservatif yaklaşım ile tedavi edilebilir.

Olgumuz, pediatrik yaş grubunda SPM ve PR birlikteliğinin invazif girişim gerektirmeden güvenli bir şekilde yönetilebileceğini göstermekte, erken ve doğru tanıda görüntüleme yöntemlerinin önemini vurgulamaktadır.