

Çocukluklarda spontan pnömotoraks; Radyolojik ve genetik analiz bulguları eşliğinde değerlendirme

Ahmet Hikmet Şahin 1, Güngör Angın 2, Hamide Betül Gerik-Çelebi 2, Ahmet Çelik 2, Murat Sabri Yılmaz 2
1: Balıkesir Üniversitesi 2: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

- **Amaç:** Ocak 2019 ile Aralık 2021 tarihleri arasında spontan pnömotoraks nedeniyle tedavi edilen 18 yaş altı hastaların demografik, radyolojik ve genetik bilgilerinin değerlendirilmesi
- **Klinik protokolü aşamaları;** 1. **Akciğer ile toraks duvarı arasındaki mesafe** (1) cm'den az (sıvama tarzında) ve solunum sıkıntısı yok ise sadece seri akciğer grafileri ve/veya toraks BT/ HRCT ile servis yada yoğun bakım izlemi 2. (1-2) cm arasında ise USG eşliğinde iğne aspirasyonu ve seri akciğer grafileri ve BT/ HRCT ile yoğun bakım izlemi 3. (2) cm'den büyük ise sedasyon eşliğinde, ameliyathane koşullarında tüp torakostomi – kapalı sualtı drenajı (TT-KSAD) uygulanması, seri akciğer grafileri ve BT/ HRCT eşliğinde izlem, hava kaçağı – ossilasyon takibi için yoğun bakım izlemi, 4. Hava kaçağı devam eden olgularda otolog kan yaması uygulaması (gerekirse 2 tekrar)5. Hava kaçağı devam eden olgularda video yardımcı torakoskopik girişim (VATS) ile segmentektomi ve plöredez 6. Hava kaçağı devam eden olgularda torakotomi ile segmentektomi ve plöredez.
- **Sonuçlar:** Ocak 2019 ile Aralık 2021 arasında 14 hasta PSP tedavisi gördü. Hastaların 10'u erkek, 4'ü kız. Ortalama yaş; 16.14 ± 0.95 yıl. 10 erkek hastada 9 sağ-1 solda, 4 kız hastada 2 sağ-2 sol tarafta PSP saptandı. Vakaları acile getiren şikayetler; nefes almada zorluk ve sırt ağrısı.
- **Radyolojik değerlendirme:** İlk değerlendirme cerrah tarafından yapıldı ve gerekli tedavi ve takip kararı verildi. Hastaneye başvuru sırasında ön-arka akciğer grafisi takip veya tüp torakostomi kararı için yeterli görüldü. Akciğer ekspansiyonu ve solunum sıkıntısı ortadan kalktıktan sonra çekilen toraks BT veya YRBT ile lezyonların tanınması ve olası müdahale planlaması yapıldı. Tüm olguların akciğer grafileri, BT ve/veya YRBT görüntüleri elektif koşullarda tek bir radyolog tarafından değerlendirildi. Ağırlıklı olarak gözlenen patolojik bulgular; hava kistleri, fibrotik değişiklikler ve plevral kalınlaşma. Toraks BT kesitleri 1 cm ve YRBT kesitleri 2 mm'dir (0,8 mm aralık).
- **Genetik analiz:** Olası gen mutasyonları ve sendromları için hastalardan gönüllü olarak genetik analiz istendi. Bu hastaların ikisinde mutasyon tespit edildi. Ortalama tüp çekilme süresi $3,2 \pm 0,35$ gündür. Tüm vakaların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ); 20.7'dir.
- **Tartışma :** PSP olgularında başvuru, tekrarlama, takip ve tedavinin tek bir şekli olmadığı görülmüştür. Basamaklanmış tedavi protokolünde, radyolojik bulguların yol gösterici olacağı, genetik analiz ile olası sendromik mutasyonların saptanmasının ilerisi için önem taşıdığı düşünülmüştür. Prospektif serilerin oluşturulması, daha yüksek sayıda genetik analiz yapılması, geleceğe ışık tutacaktır.

No	Gender	Side	BMI	Radiologic findings	Genetic Analysis	Treatment steps
1	M	R	21,4	Normal	no	1
2	M	R	20,9	Air cysts	no	3
3	M	R	22,7	Normal	no	3
4	F	L	19,8	Normal	Normal	3
5	M	R	21,6	Air cysts	Normal	3
6	M	R	20,4	Normal	Normal	3
7	M	R	19,6	Normal	Normal	3
8	F	R	19,4	Plevral thickening	Normal	3
9	F	L	19,5	Normal	Normal	3
10	M	L	23,1	Air cysts	Normal	3
11	M	R	20,4	Air cysts, Plevral thickening	Mutation +	3-4-5
12	M	R	18,3	Normal	Mutation +	3
13	F	R	19,2	Air cysts, Fibrotic changes	Normal	3-5
14	M	R	23,5	Air cysts, Fibrotic changes	Normal	3-5
	4 F 10 M	11 R 3 L	20,7	7 Normal 7 Pathologic	2 Abnormal	

