

TÜSAD | Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

36.

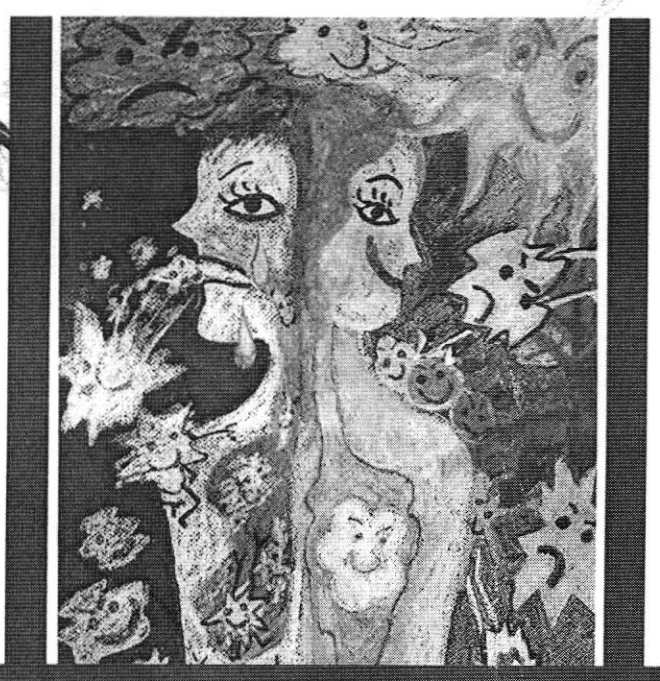
ULUSAL KONGRESİ

15-19 EKİM 2014

Sheraton Oteli, Çeşme-İzmir

SOLUNUM 2014

www.solunum.org.tr/solunum2014



BİLDİRİ ve ÖZET KİTABI

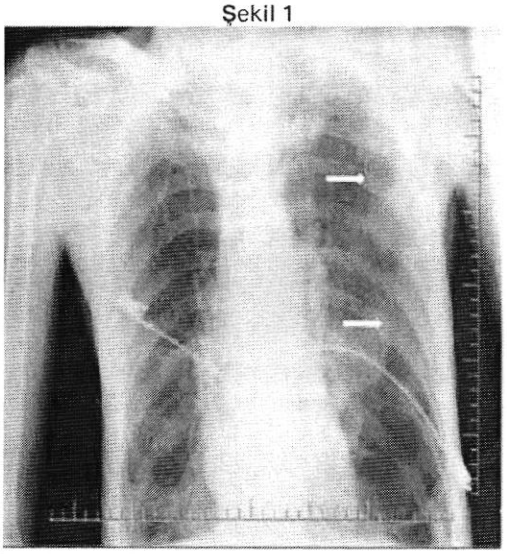
EP-143

KOAH'lı Bir Hastada Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyona Bağlı Pnömotoraks

İbrahim Koç[1], Ayşen Dökme[1], Adem Bayraktar[2]
[1]Viranşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Viranşehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

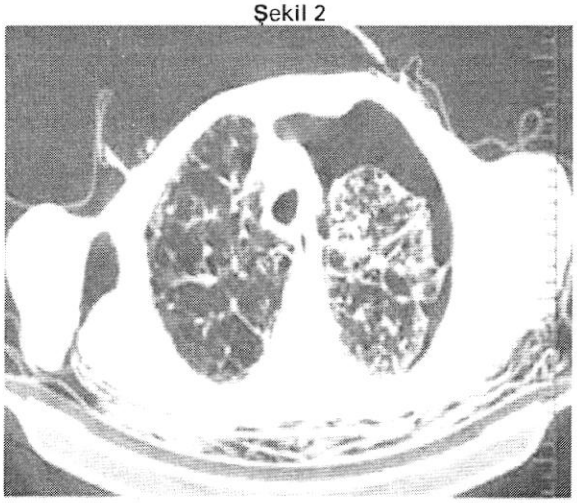
75 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı öksürük ve balgam çıkarma şikayetleriyle başvurdu. Yaklaşık 5 yıldır KOAH tanısı ile takipte olan hastanın şikayetleri 2 gündür artış göstermiş. Hastanın yapılan değerlendirmesinde takipneik ve dispneik olduğu yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı görüldü. Dinlemekle yaygın ronkus duyulan hastanın saturasyonu oda havasında %75 olarak saptandı. Hasta yoğun bakım unitesine alındı. Non-invaziv mekanik ventilasyon başlandı. Klinik durum ve kan gazı sonuçlarına göre basınçları titre edildi. IPAP:15 cmH2O EPAP: 8cmH2O basınçlarıyla takip edilmekteyken genel durumunda ani kötüleşme saptandı. Hastaya akciğer grafisi çekildi sol taraflı pnömotoraks olduğu görüldü. Lokal anestezi altında tüp torakostomi yapıldı. Takiplerinde genel durumu düzelen su altı drenajında osilasyonu sonlanan hastanın toraks tüpü çekildi. Takiplerinde hastanın genel durumu düzeldi. Non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı kalmayan kan gazlarında hipoksi ve hiperkapnisi düzelen hasta taburcu edildi. Amfizem, alveol ve alveoler duktusların anormal genişlemesi, alveol duvarının dekstrusiyonu ile karakterize bir hastalıktır. Non-invaziv mekanik ventilasyonun komplikasyonlarından biride özellikle hazarlı akciğerlerde oluşan barotravmadır. İleri evre amfizemli KOAH hastalarında solunum sıkıntısı dolayısıyla non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı doğabilmekte ve hem kliniklerde hem de yoğun bakım ünitelerinde non-invaziv mekanik ventilasyon sık kullanılmaktadır. Pnömotoraks spontan, travmatik ve iyatrojenik olarak 3 temel grupta incelenebilir. Spontan pnömotoraks primer veya sekonder olabilir. İyatrojenik pnömotoraks bronkoskopik transbronşiyal biyopsi veya tru-cut biyopsiler, kateter takılması sonrası görülebilmektedir, ancak bildiğimiz kadarıyla non-invaziv mekanik ventilasyon sonrası gelişen pnömotoraks sık rastlanan bir durum değildir. Tedavisinde takip, iğne ile aspirasyon tüp torakostomi ve özellikle tekrarlayan vakalarda cerrahi yapılmaktadır. Olgumuzda; akciğerin bilgisayarlı tomografisinde yaygın amfizeminin olması ve non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanması pnömotoraksa sebep olarak kabul edildi.

Şekil 1



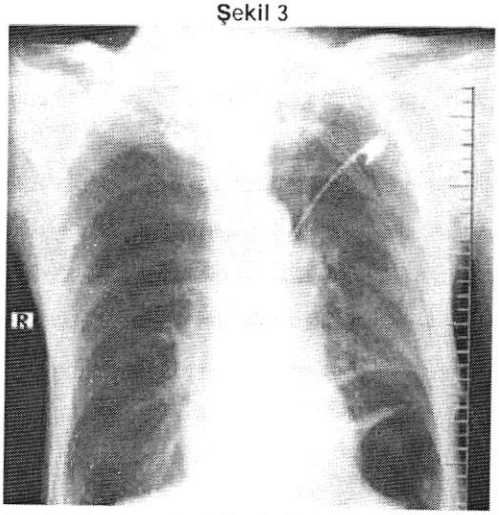
Çekilen akciğer grafisinde periferinde vasküler yapıların izlenmediği plevral hat saptandı (oklar).

Şekil 2



Akciğerin bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde pnömotoraksla uyumlu bulgulara rastlandı

Şekil 3



Hastaya lokal anestezi altında tüp torakostomi yapıldı.