

LARENKS KARSİNOM KOMPLİKASYONU OLARAK GELİŞEN  
BİLATERAL PNÖMOTORAKS OLGUSU

AKKOÇLU, A., ÇİMRİN, A., ARISOY, S.

**ÖZET :** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne ani dispne yakınması ile başvuran ve larenks karsinom komplikasyonu olarak gelişen bilateral pnömotoraks olgusu sunuldu. Olgu nedeniyle literatür gözden geçirildi.

**ABSTRACT :** Atilla AKKOÇLU, Arif ÇİMRİN, Seyhan ARISOY, Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonary Diseases. A case of bilateral pneumothorax due to larynx carcinoma.

A patient who had bilateral pneumothorax as a cause of larynx carcinoma has applied to the department of chest diseases, Dokuz Eylül University, Hospital with dyspnea. He has been examined and hospitalised. This case is intraduced as the literature has been reviewed.

**Anahtar Sözcükler :** Bilateral spontan pnömotoraks, Larenks karsinomu, Komplikasyon.

**Key words :** Bilateral spontaneous pneumothorax, Larynx carcinoma, Complication.

---

Pnömotoraks, viseral ve parietal plevra yaprakları arasında hava toplanmasıdır. Travma veya iatrojenik faktörler söz konusu değilse spontan pnömotorakstan bahsedilir.

Spontan pnömotoraks, zeminde kavitler, fibrotik enflamatuar veya obstrüktif karakterde pnömotoraksa predispozisyonu bilinen akciğer hastalığı söz konusu ise sekonder, zeminde başka bir hastalık olmadan gelişirse primer olarak adlandırılır.

Primer spontan pnömotoraks, viseral plevra altındaki hül ve bleblerin intratorasik basıncın ani olarak artması sonucu yırtılması ile meydana gelir. %53 sağda, %45 solda, %2 bilateral görülür (3).

---

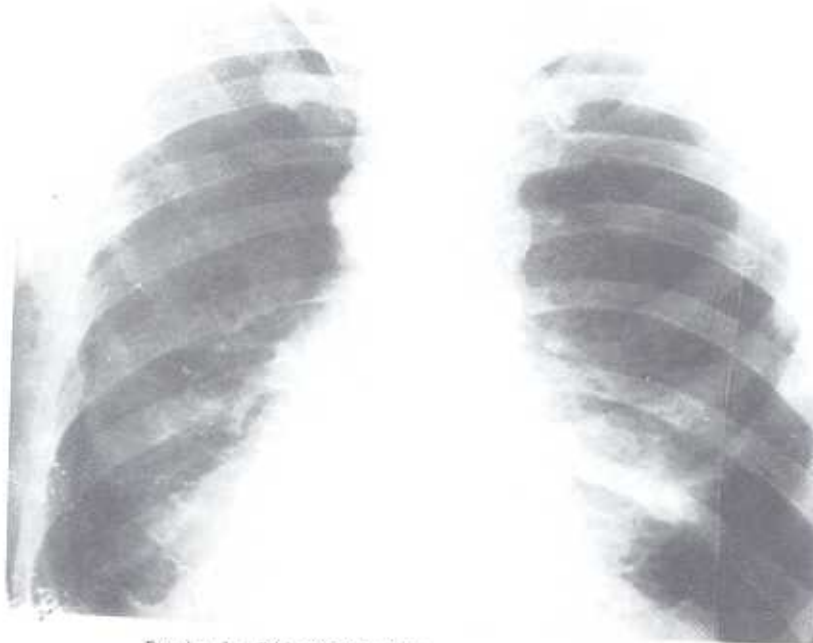
Doç.Dr.Atilla AKKOÇLU, Uzm.Dr.Arif ÇİMRİN, Dr.Seyhan ARISOY, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.

Bilateral pnömotoraks oluşumunda bilinen etiolojik nedenler yanında, üst solunum yolu dağılığına bağlı gelişen bilateral pnömotoraks ile ilgili araştırılan yayınlarda, özellikle larenks karsinom komplikasyonu olarak gelişen bilateral pnömotoraks olgularına pek rastlanılmamaktadır. Bundan dolayı bu olgumuzu ilginçliği nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

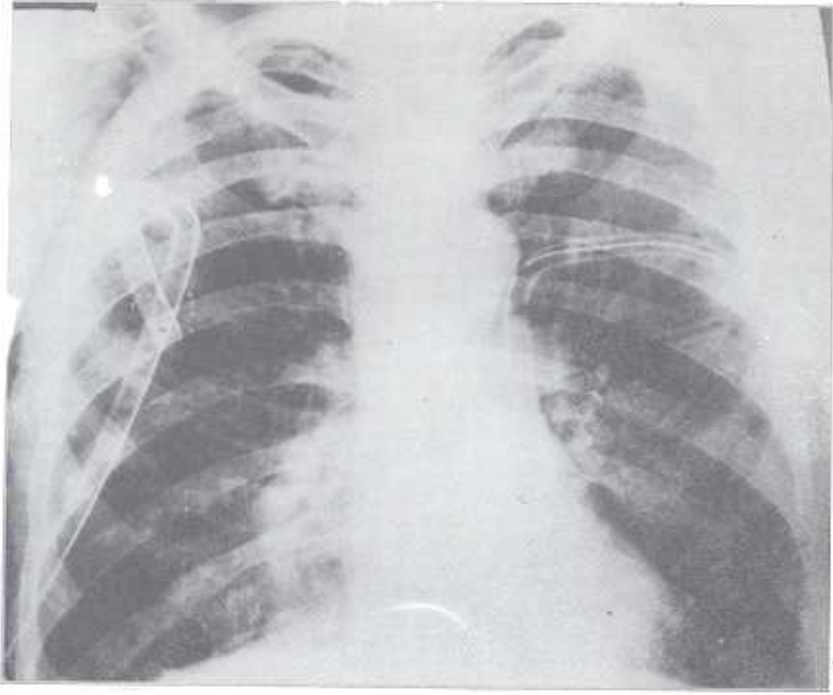
**OLGU RAPORU:** 85225 protokol numaralı, 58 yaşında erkek hasta, S.K., Urla doğumlu, çiftçilik yapmakta, 45 yıldır günde bir paket sigara içmekte. İki sene önce ses kısıklığı yakınmasıyla hastaneye başvurduğunda yapılan tetkikleri sırasında larenks biopsisi ile diferansiye epidermoid karsinom tanısı konmuş. Operasyonu kabul etmeyen hasta kemoterapi ve radyoterapi görmemiş. Oturduğu yerden kalkarken göğüs ağrısı, ani nefes darlığı ortaya çıkması üzerine Hastanemiz acil servisine başvurusu ile kliniğimize yatırıldı.

TKK bakımında bilinç, açık, dispneik ve siyanotik, TA: 100/60mmHg, Nabız: 136 dk ritmik, solunum sayısı: 27/dk, cilt terli. Kardiyak oskültasyon taşikardi dışında olağan, solunum sistemi bakımında her iki hemitoraks solunuma az katılımı ,perküyasyonla hipersonorite alınmakta, oskültasyonda her iki akciğer alanında solunum seslerinin şiddetinde belirgin azalma var. Karın normal görünümde, hassas bölge yok, karaciğer ve dalak nonpalpabl, ekstremiteler normal görünümde, periferik nabızlar palpabl.

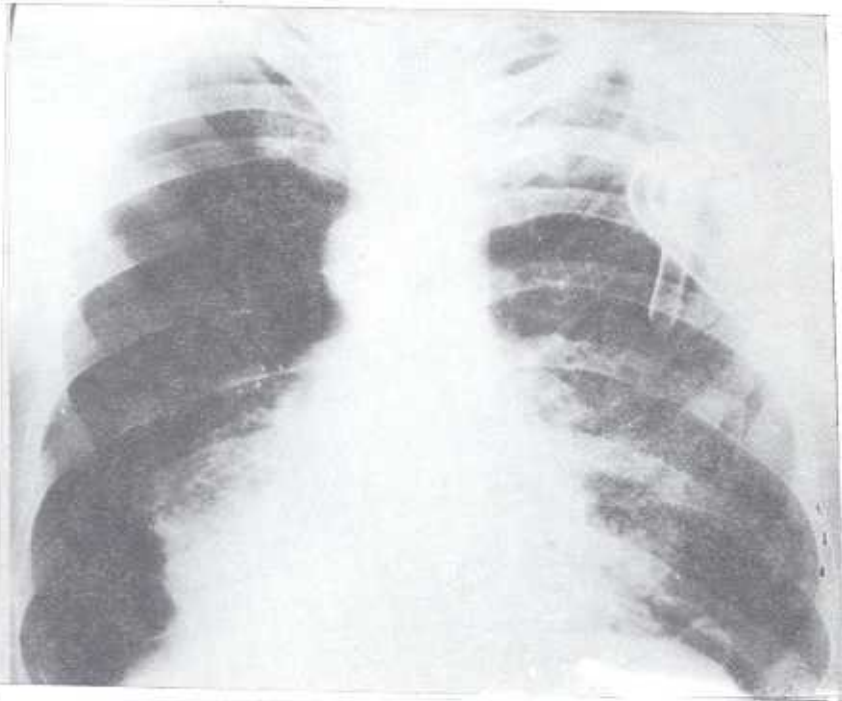
Çekilen akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks saptanması üzerine (Resim 1) önce sağ, sonra sol toraks tüpü takılarak kapalı plevra drenajı uygulandı (Resim 2 ve 3).



Resim 1: Bilateral Pnx



Resim 2: Sağ toraks tüpü, solda Pnx.

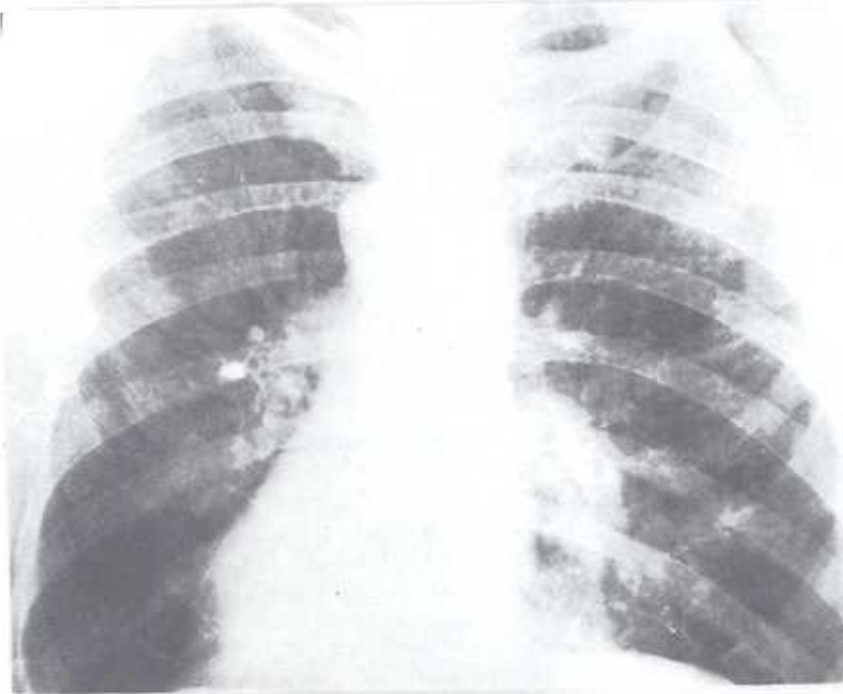


Resim 3: Bilateral toraks tüpü.

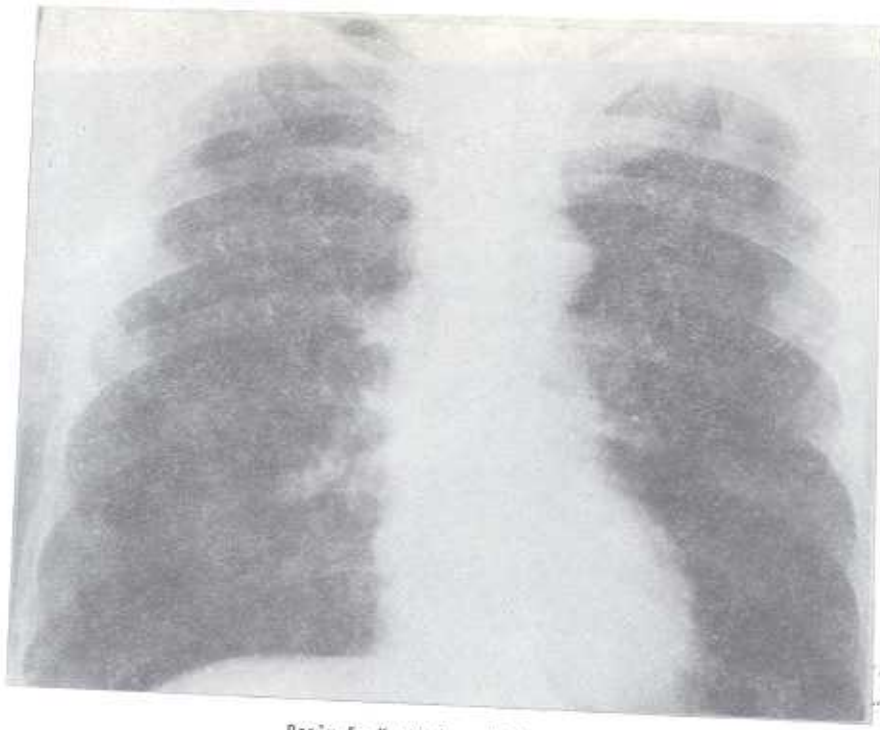
Eritrosit : 4210000, Hb%78, Htc%39, lökosit 6400, formül lökosit: %79 nötrofil, %15 lenfosit, %3 monosit, %3 eozinofil, AKŞ %98mg, Üre %47mg, Balgamın sitolojik tetkiki Grade I frottisi olarak değerlendirildi. EKG: Sağ aksis ve sağ dal bloğu saptandı, kontrolde normal olarak değerlendirildi. Toraks tüpü takılıp hastanın solunum problemi düzeldikten sonra yapılan akciğer oskültasyonunda ekspiryum uzun, yaygın ronküs ve yer yer erken inspiryum ralleri duyuldu.

Yapılan KBE bakısında indirekt laringoskopik olarak sol kord vokal, sol band ventrikül ve sol subglottik bölgeyi tutan beyaz sarı renkli vejetan kitle saptandı. Sağ kord vokal 1/3 ön kısmında anterior komissura ve epiglotun sol alt endolarengeal yüzünde de kitle invazyonu gözlemlendi.

Toraks tüpü nedeni ile cilt altı amfizemi, gelişti, radyolojik kontrollerde her iki akciğerin tam ekspansiyon olduğu saptandı. Drenaj altıncı gün sonlandırıldı. Kontrol grafisinde cilt altı amfizemi bulguları yanında bilateral hiler dolgunluk, pulmoner vasküler gölgelenmelerde artma dışında patolojik bulgu izlenmedi (Resim 4). Daha sonra cilt altı amfizemi de tamamen kayboldu (Resim 5).



Resim 4: Cilt altı amfizemi ve KOAH bulguları (Drenaj sonrası).



Resim 5: Kontrol grafisi.

KBB Kliniğine nakledilen hastaya total larenjektomi uygulandı. Materyel histopatolojik tetkiki "iyi diferansiye epidermoid karsinom" olarak değerlendirildi. Radyoterapi uygulaması ve kontrollere gelmesi önerilerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA :** Primer spontan pnömotoraks çoğunlukla öksürük, aksırık, ıkınma gibi intratorasik basıncı arttıran olayların viseral plevradaki bül ve bleblerin rüptürüne yol açması ile gelişir. Özellikle tüberküloz enfeksiyonu nedbeleri ile kronik obstrüktif akciğer hastalığının bleb ve bül oluşumunda önemli rolü olduğu kabul edilir. Bu olayda transpulmoner basıncın daha büyük olması nedeni ile akciğerlerin üst bölümleri bazallere nazaran daha fazla etkilenir.

Primer spontan pnömotoraks 20-40 yaşlarında ve erkeklerde daha fazla görülür. Bir çalışmada insidans 30:100000 bulunmuş, transpulmoner basıncı arttıran hallerde bu oranın daha da arttığı bildirilmiştir (2). İntermittan pozitif basınçlı solunum uygulaması sırasında aynı nedenle pnömotoraks gelişimi siktir. Birner ve arkadaşları Marijuana kullanımı sırasında Valsalva manevrası yapılmasına bağlı olarak gelişen pnömotoraks bildirmişlerdir (1).

Ağır hava yolu obstrüksiyonu ve beraberindeki parankimal değişiklikler nedeni ile bronş astması ve kronik obstrüktif akciğer hastalığında da (KOAH) pnömotoraks sık gelişir.

Pnömotoraksın nadir bir nedeni de metastatik veya primer akciğer kanserleridir. Özellikle osteojenil sarkomların akciğer metastazlarının plevraya yayılması ve/veya nekrozu ile pnömotoraks gelişebildiği bilinmektedir (5). Yani sıra akciğer tümörlerinin çekvalf tipinde hava yolu obstrüksiyon yaparak da pnömotoraks gelişimine neden olabildiği unutulmamalıdır (4).

Üst solunum yollarında sabit, şiddetini giderek arttıran darlığa neden olan patolojiler hava akımına karşı direnç ortaya çıkmasına neden olurlar. Bu direnç nedeni ile yeterli ventilasyon için büyük intratorasik basınç değişikliklerine gerek duyulur. Özellikle ekspiryum fazında, bronşların dinamik kompresyonunun KOAH'ın da varlığı nedeni ile artması hava akımına karşı direnci ve transpulmoner basıncı arttıracaktır. KOAH'da bleb ve büll gelişiminin metastazın doğası nedeni ile sık görülebileceğinden söz etmiştik. Fizik bulguları ve radyolojik olarak KOAH da saptanan olgumuzda yukarıda değinilen fiziksel değişikliklerle bu olasılık daha da artmaktadır.

Solunum sisteminde özellikle ekspiryumda sürekli ve yüksek pozitif basınçlar bulunan hastamızda visceral plevradaki bleb ve büllerin, küçük bir transpulmoner basınç değişikliğine neden olan "oturduğu yerden kalkma" hareketi ile rüptürü sonucu bilateral pnömotoraks geliştiği kabul edilebilir.

Bu olgu nedeni ile üst solunum yolu darlığı saptanan olgularda solunum yetmezliği gelişmesi halinde pnömotoraks ayırıcı tanısının yapılmasının uygun olacağını bir kez daha vurgulamak isteriz.

#### KAYNAKLAR

1. Pneumothorax, pneumomediastinum and pneumopericardium following Valsalva's maneuver during marijuana smoking. Birner R.B. et al N.Y.State, J.Med. 1984 84(12): 619-20
2. Spontan Pnömotoraksler, Çoşkun.Y., Tüberküloz ve Toraks 1982 Vol: 30:1-8
3. Pulmonary Diseases and Disorders, Fishman A.P., Mc Graw Hill Book Company, New York 1980, Vol 1:2
4. Bronş kanseri ve spontan pnömotoraks. Ogankulu M., Kolaçan B., Şahin A., Barış Y. İ., Tüberküloz ve toraks 1976, Vol:24:71-74
5. Spontaneous Pneumothorax in Metastatic Carcinoma of the Cervix. Tawney M., Berger H., W., Chest 1983., Nov., Vol: 84(5):650