

Spontan pnömotoraks ile birlikte epidural pnömatozis

Demet Aydoğdu KİREŞLİ*, Dilek EMLİK*, Olgun K. Arıbaş**, Ahmet S. POYRAZ**, Kemal ÖDEV*

* Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı,

** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

Spinal epidural hava nadiren spontan pnömotoraks ile birlikte görülebilir. Daha önceden hiçbir şikayeti olmayan, akciğer radyografisi ve bilgisayarlı tomografi ile pnömotoraks tesbit edilen olgunun spinal epidural alandaki hava odakları dikkat çekti. Bilgisayarlı tomografi ile görüntülenen bu bulgu literatür bilgileri ile birlikte tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Epidural hava, pnömotoraks, BT

SUMMARY

Spinal epidural pneumatosis associated with spontaneous pneumothorax

Spinal epidural air associated with spontaneous pneumothorax is a rare condition. There was a pneumothorax in the patient had no history. Pneumothorax was demonstrated chest X-ray and thorax CT. Moreover, CT showed also spinal air. This finding was discussed with literature

Key Words: Epidural air, pneumothorax, CT

Spinal epidural hava, disk dejenerasyonlarında, göğüs travmalarında, epidural absede, metastazlarda, osteonekrozisde, vertebra fraktür-lerinde, intraspinal hava kistlerinde, Crohn hastalığında, ince barsağın nekrotizan hastalıklarında, pelvik travmalarında, ya da iatrojenik olarak girişimsel işlemlerde görülebilir (1,2). Spontan pnömotoraks ve pnömomediastinuma sekonder spinal epidural hava nadir görülen bir durumdur (3).

Nadir görülen bu durumun akciğer radyografisi ve bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları sunuldu ve kaynak bilgileri ile birlikte tartışıldı.

OLGU SUNUMU

Daha önceden hiçbir şikayeti olmayan 19 yaşındaki erkek olguya ani gelişen göğüs ağrısı yakınması nedeni ile direkt akciğer radyografisi çekildi. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksta yaygın pnömotoraks, boyun yumuşak dokularında ve toraks duvarında bilateral cilt altında yaygın amfizem, arkus aortanın inferiorunda, mediastende ince bir hava sütunu şeklinde pnömomediastinum görüldü.

Pnömomediastinumun dağılımını görmek amacıyla yapılan BT incelemesinde sağda belirgin olmak üzere bilateral boyun yumuşak dokuları arasında ve

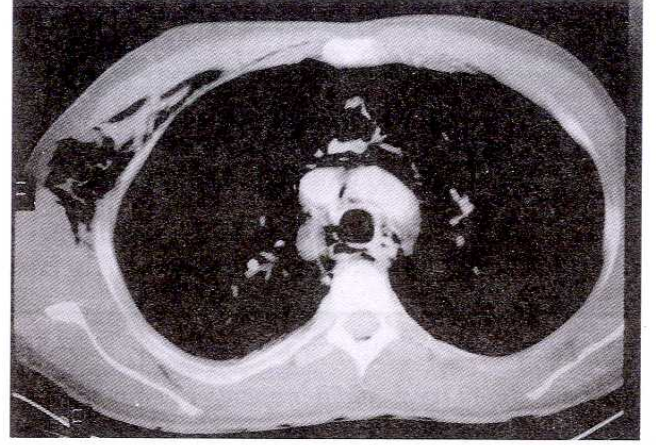
sağda göğüs duvarında yaygın ciltaltı amfizemi, üst mediastende vasküler yapılar arasında ve prevertebral alanda hava kolleksiyonu ve sağ hemitoraksta yaygın pnömotoraks görüldü. BT kesitlerinde T3-T11 düzeyleri arasında dağılmış, spinal epidural alanda hava odakları dikkati çekti (Şekil 1A-B). Hava odaklarının görüldüğü seviyeler büyütülerek görüntülediğinde patoloji daha net ortaya çıktı (Şekil 1C) ve T3 seviyesinde solda kosta-transvers eklem hemen anteriorunda da hava odağı görüldü (Şekil 1D). Havanın serebral kaynaklı olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan bilgisayarlı beyin tomografisi normal bulundu. Olgunun nörolojik muayenesi normaldi. Olgu pnömotoraks ve pnömomediastinuma yönelik tedavi sonrasında hastaneden taburcu edildi.

TARTIŞMA

Spinal epidural havanın etyolojisinde rol oynayan spontan pnömomediastinum genelde genç erkeklerde görülür ve retrosternal göğüs ağrısı, dispne, disfaji, boyun ve omuz ağrısı, zayıflama gibi semptomlarla ortaya çıkabilir. Şiddetli egzersiz, akut bronşiyal astım, üst solunum yolu enfeksiyonu, bromine maruz kalma etyolojide sebep olabilir (4). Ayrıca idiyopatik pulmoner fibrozis, nekrotik lenf nodlarının bronkome-



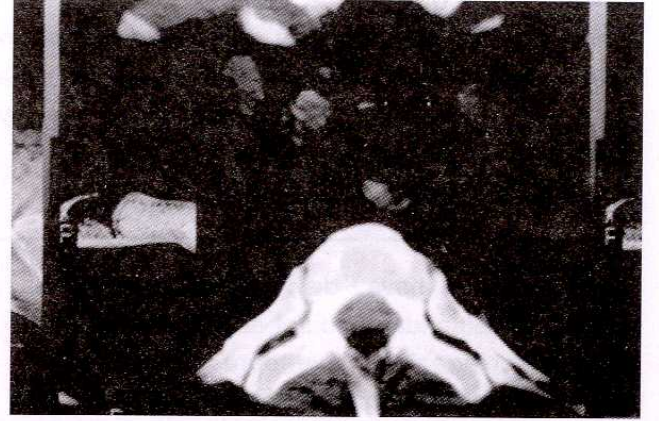
A



B



C



D

Şekil 1. A. Üst torakal bölgeden geçen bilgisayarlı tomografi kesitlerinde sağda belirgin olmak üzere bilateral boyun yumuşak dokuları arasında ve sağda göğüs duvarında yaygın ciltaltı amfizemi, üst mediastende vasküler yapılar arasında ve prevertebral alanda hava kolleksiyonu görüldü. B. Sağ hemitoraksta yaygın pnömotoraks mevcuttur. C. Toraksın bilgisayarlı tomografi incelemesinde spinal epidural alanda hava odakları görülmektedir. D. T3 seviyesinde solda kosta-transvers eklemin hemen anteriorunda da hava odağı görüldü.

diastinal fistülü de pnömomediastinum sebepleri arasındadır (5,6). Bizim olgumuz daha önceden hiçbir şikayeti olmayan genç erkek hasta idi. Göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran olguda etyolojide rol oynayabilecek hiçbir sebep yoktu.

Spontan pnömomediastinum ve spinal epidural hava oluşumunun olası mekanizması; akciğer periferine yerleşmiş alveoller içindeki yüksek basınçlı havanın alveollerin rüptürü ile pulmoner perivasküler intersitisyuma geçmesi ile başlamaktadır (3,4). Mediastinal hava servikal bölgeyi örten fasial planlara, subkutan yumuşak dokuya ya da retrofaringeal alana yayılabilir (2). Bu bölgedeki hava intervertebral nöral foramen yolu ile epidural alana ulaşır (1-3).

Kakitsubata ve arkadaşları ayrıca spinal kanaldaki havanın göğüs duvarının derin fasial planları boyunca ya da interkostal perinöral alanlar yoluyla da mediastenden kaynaklanıyor olabileceğini de savunmaktadır (2). Bizim olgumuzdaki pnömomediastinumun özellikle üst mediastende belirgin oluşu epidural havanın retrofaringial bölgeden yada T3 düzeyindeki kosta-vertebral ekleme komşu alanda hava odağının görülmesi epidural havanın interkostal perinöral alanlardan geldiğini düşündürdü.

Pnömorakis (pneumorrhachis) adı da verilen intraspinal hava genelde benign bir durumdur (7,8). Ancak Kapur ve arkadaşları epidural havanın her zaman benign tablo ile karşımıza çıkmayacağını

parapleji ile ya da etyolojide intestinal sistemin travması ile birlikte olduğunda menenjit ile karşılaşabileceğimizi belirtmektedir (9). Bizim olgumuzda hiçbir nörolojik patoloji tesbit edilmedi ve pnömotoraks ve pnömomediastinuma yönelik tedaviden 10 gün sonra hastaneden taburcu edildi.

KAYNAKLAR

1. Hwang WC, Kim HC. CT demonstration of spinal epidural air after chest trauma. *Eur. Radiol.* 2000; 10: 396-7.
2. Kakitsubata Y, Inatsu H, Kakitsubata S, Watanabe K. CT manifestations air associated with pneumomediastinum. *Acta Radiol* 1994; 35: 305-6.
3. Balachandran S, Guinto FC, Goodman P, Cavallo FM. Epidural pneumatosis associated with spontaneous pneumomediastinum. *AJNR* 1993; 14: 271-2.
4. Abolnik I, Lossos IS, Breuer R. Spontaneous pneumomediastinum. *Chest* 1991; 100: 93-5.
5. Franquet T, Gimenez A, Torrubia S, Sabate JM, Rodriguez JM. Spontaneous pneumothorax and pneumomediastinum in IPF. *Eur. Radiol.* 2000; 10: 108-13.
6. Oberholzer K, Kauczor HU, Fischer B, Thelen M. Pneumomediastinum and pneumopericardium due to malignant subcarinal lymphadenopathy: CT demonstration. *Eur. Radiol.* 1997; 7: 583-5.
7. Willing SJ. Epidural pneumatosis: a benign entity in trauma patients. *AJNR* 1991; 12: 345.
8. Defouilloy C, Galy C, Lobjoie E, Strunski V, Ossart M. Epidural pneumatosis: a benign complication of benign pneumomediastinum. *Eur Respir J* 1995; 8: 1806-7.
9. Kapur A, Sandhu S. Epidural pneumatosis: not necessarily benign. *AJNR* 1994; 15: 195-6.