

Nadir görülen bir pnömotoraks olgusu: katamenial pnömotoraks

A rare pneumothorax case: catamenial pneumothorax

Hasan Yavuz 

Ayşegül Çevik Ergönül 

Tevfik İlker Akçam 

Ufuk Çağırıcı 

Ege Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Endometriozis, uterus dışında endometrial glandlar ve stromanın bulunması olarak tanımlanır. Endometriozisin pulmoner tutulumu da görülebilmekte olup, en sık katamenial pnömotoraks kliniğiyle karşımıza çıkar. Çalışmamızda 38 yaşında nüks pnömotoraks nedeni ile opere edilen kadın hasta sunuldu. Cerrahi tedavi amacıyla videotorakoskopik cerrahi ile akciğer rezeksiyonu yapılan olguda diafragmatik plevrada endometriozise bağlı olduğu düşünülen lezyonlar saptandı. Pnömotoraksa sebebiyet verdiği düşünülen bu lezyonlar videotorakoskopik cerrahi ile tedavi edildi ve hastanın 2 yıllık takibinde rekürrens saptanmadı. Endometriozisli hastalarda pnömotoraks geliştiğinde katamenial pnömotoraks akılda bulundurulmalı, nüks gelişmesi durumunda ise videotorakoskopik cerrahi ile tanı ve tedavide başarı sağlanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Katamenial, endometriozis, nüks pnömotoraks, videotorakoskopik cerrahi.

ABSTRACT

Endometriosis can be defined as the presence of endometrial glands and stroma outside the uterus. Pulmonary involvement of endometriosis can also be seen, and it is most frequently encountered with catamenial pneumothorax clinic. In our report, a 38-year-old woman operated due to recurrent pneumothorax is presented. In this case undergoing lung resection with Video-Assisted Thoracoscopic Surgery for the purpose of surgical treatment, lesions thought to be related to endometriosis were detected in the diaphragmatic pleura. These lesions, which caused pneumothorax, were treated with videothoracoscopic surgery and no recurrence was detected in the 2-year follow-up of the patient. Catamenial pneumothorax should be kept in mind when pneumothorax develops in patients with endometriosis, and in case of recurrence, it should not be forgotten that success in diagnosis and treatment can be achieved with videothoracoscopic surgery.

Keywords: Catamenial, endometriosis, recurrent pneumothorax, video-assisted thoracoscopic surgery.

GİRİŞ

Endometriozis, uterus dışında endometrial glandlar ve stromanın bulunması olarak tanımlanır. Genellikle pelvis içi organlarda yerleşim gösterir. Ekstrapelvik yerleşimi nadir (%8,9) görülmektedir (1). Endometriozisin pulmoner tutulumu da görülebilmekte olup, öksürük, dispne, göğüs ağrısı gibi nonspesifik

semptomlarla karşımıza çıkabilir. Tanısını koymak zordur ve genellikle gecikir. Üreme çağındaki kadınlarda, menstrüasyon sırasında belirtiler şiddetlendiğinde şüphelenilmelidir. Kapsamlı bir fiziksel ve radyolojik inceleme yapmak ve anamnez (özellikle dikkatli jinekolojik anamnez) almak çok önemlidir (2).

Sorumlu yazar: Hasan Yavuz
Ege Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
E-posta: hasanyavuzdr@gmail.com
Başvuru tarihi: 22.04.2021 Kabul tarihi: 14.12.2021

Klinik olarak karşımıza en sık katamenial pnömotoraks şeklinde çıkar. Pnömotoraksın yanında hemotoraks, hemoptizi, pnömomediastinum, pulmoner nodül ve plevral kitle, tanımlanmış diğer klinik sonuçlardır.

Katamenial pnömotoraks, genç ve orta yaş kadınlarda çok nadir görülen bir sekonder spontan pnömotoraks tipidir. Kadınlarda görülen pnömotoraksın %3-6'sı katamenial pnömotoraks olup, genellikle sağ tarafta ve perimenstrüel 72 saat içinde görülür (3). Katamenial pnömotoraksın patofizyolojisi henüz netlik kazanmamıştır. Bu nedenle tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanmaktadır. Çalışmamızda vezikal endometriozis nedeniyle takipli olan, pulmoner endometriozis ve buna bağlı katamenial pnömotoraks gelişen olgu ile tanı ve tedaviye yönelik yaklaşımlarımız sunuldu.

OLGU

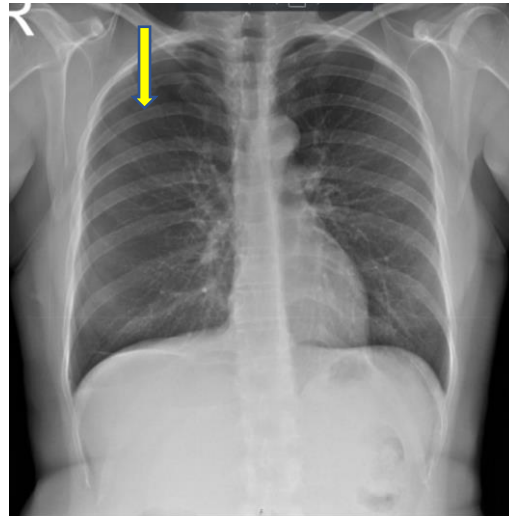
38 yaşında kadın hasta iki gündür olan göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Bilinen vezikal endometriozis ve buna bağlı üretral darlık, oral kontraseptif kullanımı, ayrıca hiperlipidemi ve antihiperlipidemik ilaç kullanımı mevcut olan hastanın ilk değerlendirmede vital bulguları stabildi. Öksürük, balgam ve göğüs ağrısı tarifleyen, 20 paket yılı sigara öyküsü olan hastanın PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta pnömotoraks (Şekil-1a) izlenmesi üzerine acil servisten tarafımıza konsülte edildi. Tarafımızca acil serviste sağ tüp torakostomi uygulanan hasta servis izlemine alındı. 7. Günde tüp torakostomisi sonlandırılan ve kontrol grafisinde radyopatoloji saptanmayan hasta taburcu edildi.

On gün sonra poliklinik kontrolü için başvuran hastanın PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta nüks pnömotoraks (Şekil-1b) izlenmesi üzerine hasta için nüks spontan pnömotoraks tanısı nedeniyle videotorakoskopik cerrahi (VATS) kararı alındı.

VATS ile yapılan eksplorasyonda alt lob bazalinde çevre akciğer dokudan farklı görünümdeki şüpheli visseral plevra defekti barındıran parankimal alandan ve apikal bölgede saptanan düzensizliklerin mevcut olduğu alandan wedge rezeksiyon uygulandı. Diafragma üzerinde saptanan ve katamenial pnömotoraksa sebep olabileceği düşünülen vasküler ve mor renkli lezyonlar (Şekil-1c) üzerine ve apikal parietal plevraya abrazyon uygulandı. Postoperatif takibinde hastanın toraks dreni 6. günde sonlandırıldı. Hastanın postoperatif takibinde iki yıllık izlemde rekürrens saptanmadı.



Şekil-1a. Sağ hemitoraksta total pnömotoraksı gösteren PA akciğer radyografisi.



Şekil-1b. Sağ hemitoraksta parsiyel pnömotoraksı (nüks) gösteren PA akciğer radyografisi (ok: akciğer parankim sınırı).



Şekil-1c. Diafragmatik plevrada yer alan mor renkli lezyonlara ait torakoskopi görüntüsü (ok: diafragmatik plevral lezyon).

TARTIŞMA

Katamenial pnömotoraksın nedenini açıklayan çeşitli teoriler ortaya konmuştur. Bir teori, adet sırasında fallop tüplerinin geçirgenliğinin artması nedeniyle havanın plevr alana girmesine izin veren diyaframdaki konjenital defektlerin (delikler, fenestrasyon) neden olduğunu belirtir. Aynı mekanizma başka bir teoride de göz önünde bulundurulmuştur, ancak diyaframdaki deliklerin sebebini endometriozis olarak açıklamıştır (4). Endometrial bez ve stromanın ektopik olarak akciğer parankimi veya plevrada görülmesi (özellikle diafragmatik yüzde) bu teoriyi destekleyen başka bir teori olarak ortaya atılmıştır. Ayırıcı tanıları arasında lenfanjiyoleiyomiyomitoz mevcut olsa da klinik, histolojik ve radyografik bulgular bu hastalıkları kolayca ayırt edebilir.

Olgumuzda tanıya yönelik özel bir yaklaşım yapılmamış, tanı 38 yaşında, pnömotoraks gelişmesi üzerine tesadüfen konmuştur. Neredeyse tüm katamenial pnömotoraks, olgumuzda olduğu gibi sağ tarafta görülür. Literatürde, nadir olarak sol taraflı ve bilateral pnömotoraks vakası görüldüğü de bildirilmiştir. Haga ve ark. (5) katamenial pnömotoraksın spontan pnömotoraksa göre farklılık gösterdiği ve tanı için yol gösterici olan 4 klinik faktör bildirmiştir. Bu faktörler sağ taraflı pnömotoraks, pelvik endometriozis öyküsü, yaş ≥ 31 yıl ve sigara öyküsü olmaması olup, olgumuz sigara öyküsünün olması haricinde bu faktörleri karşılamaktaydı.

Pnömotoraks, PA akciğer grafisi ile genellikle saptanır. Bazı durumlarda, pnömotoraks ile birlikte pnömooperitonium da olabilir. Bu gibi durumlarda, yüksek çözünürlüklü toraks tomografisi, durumun anlaşılmasını sağlamada daha yararlı olabilir. Ancak PA akciğer grafisi ve toraks tomografisi pnömotoraksın endometrial kökenini saptayamamaktadır. Olgumuzda da PA akciğer grafisi ve toraks tomografisinde torasik endometriozisi açıklayacak herhangi bir bulgu saptanmamıştı.

VATS, torasik endometriozis tanısında altın standarttır. Menstrüasyon sırasında yapılan VATS, diyaframın tam eksplorasyonuna izin verir ve parietal plevradaki ve akciğerdeki endometriyal nodüller ve büller gibi ektopik lezyonların görülmesini sağlar (6). Ayrıca endometriozis lezyonlarının histolojik tanısına, endometrioz nodül veya perforasyon varsa diyafram rezeksiyonuna olanak sağlar. Riquet ve

ark. (7) menstrüasyon döneminde yapılan operasyonun, diyafragmatik lezyonların teşhisi için hassasiyeti arttırdığını bildirmiştir. Olgumuzda tanı VATS ile konulmuş, ancak operasyon hastanın menstrüasyon döneminde yapılmamıştı.

Katamenial pnömotoraksta ilk tedavi, öncelikle akut semptomu tedavi etmek amacıyla plevr boşluğundaki havayı boşaltmak için tüp torakostomi uygulanmasıdır. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında VATS ile gözle görülür bleblerin rezeksiyonu, kimyasal talk plöredex veya plörektomi ve endometriyal doku ve havanın tekrarlayan toraks içine geçişine neden olan diyafragmatik defektin kapatılması vardır. Olgumuzda VATS ile bleb rezeksiyonu ve diafragmatik defektlerin abrazyon ile kapatılması işlemi uygulanmıştı.

Katamenial pnömotoraksın nüks oranı, sadece plöredex ile tedavi edilen hastalarda diyafragmatik defektlerin kapanmasına kıyasla daha yüksektir (8). Endometriozisin histopatolojik olarak doğrulanması da zordur, literatüre göre olguların sadece 1/3'ünde histopatolojik tanı konulabilir (9). Olgumuzda rezeksiyon edilen akciğer dokusunun histopatolojik inceleme sonucu büllöz amfizem ve nonspesifik plörit olarak sonuçlandı.

Gerekli cerrahi tedavi uygulandıktan sonra nükslerin önlenmesi amacıyla overlerin hormonal veya cerrahi olarak baskılanması gerekmektedir. Olgumuz hali hazırda overlerin hormonal olarak baskılanması amacıyla OKS kullanmakta olup, birincil tedavisinin ardından ikincil tedavisi olan hormonal tedavisinin düzenlenmesi açısından jinekoloji kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ

Torasik endometriozisli olgularda en sık karşılaşılan klinik sonuç olan nüks katamenial pnömotoraksı tanımladık ve bu tip olgularda önemli olan tanı ve halen tartışmalı olan tedavi metodlarını anlattık. Endometriozisli kadınlarda pnömotoraks saptandığında torasik endometriozis için tanısal araştırma yapılmalıdır. Olgumuzda ilk pnömotoraks atağının tedavisi sonrası nüks gelişmesiyle birlikte yapılan VATS ile saptanan ve tedavisi uygulanan torasik endometriozis lezyonları da bu gerekliliği açıklar niteliktedir.

Çıkar çatışması: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Hwang S.M., Lee C.W., Lee B.S. Clinical features of thoracic endometriosis: a single center analysis. *Obstet. Gynecol. Sci.* 2015; 58: 223–31.
2. Pankratjevaite L, Samiatina-Morkuniene D. A case report of thoracic endometriosis – A rare cause of haemothorax. *Int J Surg Case Rep.* 2017; 33: 139-42.
3. Alifano M, Venissac N, Mouroux J. Recurrent pneumothorax associated with thoracic endometriosis. *Surg Endosc.* 2000; 14: 680.
4. Elia S, De Felice L, Varvaras D, Sorrenti G, Mauriello A, Petrella G. Catamenial pneumothorax due to solitary localization of diaphragmatic endometriosis. *Int J Surg Case Rep.* 2015; 12: 19-22.
5. Haga T, Kataoka H, Ebana H, et al. Thoracic endometriosis-related pneumothorax distinguished from primary spontaneous pneumothorax in females. *Lung.* 2014; 192: 58387.
6. Hagneré P, Deswarte S, Leleu O. Endométriose thoracique: un diagnostic difficile. *Rev Mal Respir.* 2011; 28: 908–12.
7. Bagan P, Le Pimpec Barthes F, Assouad J, et al. Catamenial pneumothorax: retrospective study of surgical treatment. *Ann Thorac Surg.* 2003; 75: 378–81.
8. Shoab Z. Junejo, Sandeep Singh Lubana, Sukhdip Singh Shina and Sandeep Singh Tuli A Case of Thoracic Endometriosis Syndrome Presenting with Recurrent Catamenial Pneumothorax, *Am J Case Rep.* 2018; 19: 573–6.
9. D.J. Wood, K. Krishnam, M.J. Ward. Catamenial hemoptysis: a rare cause Thorax, 48 (1993), pp. 1048-9.