

ΑΑ061: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ

Χρήστος Τσαγκάρης¹, Αιμιλία Κυριακοπούλου¹, Μαρία Φουρικού¹, Τομάζος Σουμάκης¹, Ευαγγελία Μπεχλιβάνη¹, Λαμπρινή Δαμιανίδου¹, Ευστράτιος Χατζηστρατής¹, Έφη Παναγιωτίδου¹, Σοφία Χρυσοστομίδου¹

¹:Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Εισαγωγή

Ως πνευμοθώρακα ορίζουμε τη συλλογή αέρα μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα (χώρος μεταξύ των πνευμόνων και του θωρακικού τοιχώματος). Ο αυτόματος πνευμοθώρακας αποτελεί έναν τύπο πνευμοθώρακα, στον οποίο υπάρχει απουσία τραύματος ή υποκείμενης πνευμονικής παθολογίας. Είναι μια σπάνια οντότητα της παιδικής ηλικίας, ανευρίσκεται συχνότερα σε νεογνά καθώς και εφήβους με ψηλό σωματότυπο σε συνδυασμό με χαμηλό δείκτη μάζας σώματος για την ηλικία τους. Χρήζει προσοχής εξαιτίας της δυσκολίας διάγνωσης του και δυνητικά μπορεί να απειλήσει τη ζωή του ασθενούς.

Παρουσίαση περιστατικού

Έφηβος 14 ετών, λεπτούς σωματοδομής, προσκομίζεται στα ΤΕΠ αναφέροντας αιφνίδιο θωρακικό άλγος από μισής ώρας, που τον αφύπνισε ενώ προηγουμένως ήταν τελείως ασυμπτωματικός. Το άλγος εμφανίζει αντανάκλαση στην αριστερή ωμοπλάτη, που μεταβάλλεται με τις κινήσεις, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα.

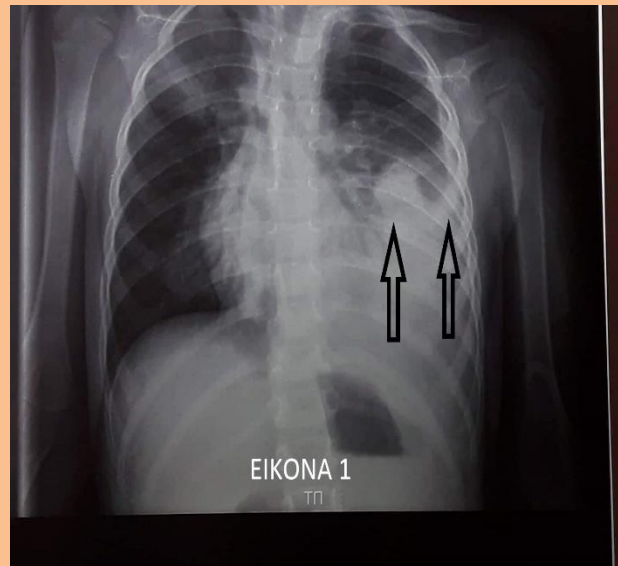
Κατά την περαιτέρω λήψη ιστορικού ο ασθενής δεν αναφέρει κάποια προγενέστερη σωματική δραστηριότητα, και επιπλέον μας ενημερώνει ότι πρόσφατα έχει υποβληθεί σε πλήρη καρδιολογικό έλεγχο χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Κατά την κλινική εξέταση εμφανίζει μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος στον αριστερό πνεύμονα, ενώ τα ζωτικά ευρήματα καθώς και το ΗΚΓ του ασθενούς είναι φυσιολογικά. Παρά το γεγονός ότι ο ασθενής αναφέρει σταδιακή υποχώρηση του θωρακικού άλγους, προχωρούμε σε εργαστηριακή και απεικονιστική διερεύνηση. Στην Α/Α Θώρακος απεικονίζεται η ύπαρξη εκτεταμένου πνευμοθώρακος στον αριστερό πνεύμονα (εικόνα 1).

Έχοντας θέσει τη διάγνωση, ο ασθενής διακομίζεται στο πλησιέστερο εφημερεύον παιδοχειρουργικό τμήμα για άμεση αντιμετώπιση. Εκεί τοποθετείται σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης (bullau) και νοσηλεύεται για συνολικά 10 ημέρες, οπότε και ο αυτόματος πνευμοθώρακας του ασθενούς υποχωρεί πλήρως και ο ίδιος παίρνει εξιτήριο.

Κλινική ευρήματα Αυτόματου Πνευμοθώρακα:

- Αιφνίδιος πόνος στο στήθος
- Οξύς πόνος ανάμεσα στα οστά της ωμοπλάτης
- Δύσπνοια
- Βήχας
- Πόνος κατά την αναπνοή
- Κυάνωση



ΑΑ061: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ

Χρήστος Τσαγκάρης¹, Αιμιλία Κυριακοπούλου¹, Μαρία Φουρικού¹, Τομάζος Σουμάκης¹, Ευαγγελία Μπεχλιβάνη¹, Λαμπρινή Δαμιανίδου¹, Ευστράτιος Χατζηστρατής¹, Έφη Παναγιωτίδου¹, Σοφία Χρυσοστομίδου¹

¹:Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης αυτόματου πνευμοθώρακα

- Ηλικία (κυρίως νεογνά, βρέφη και έφηβοι)
- Ψηλό και λεπτό ανάστημα
- Φύλο (οι άρρενες εμφανίζουν έως 6 φορές μεγαλύτερη συχνότητα)
- Κάπνισμα
- Χρήση ναρκωτικών
- Προηγούμενη έντονη σωματική δραστηριότητα (αύξηση ενδοπνευμονικής πίεσης)
- Οικογενειακό ιστορικό εμφάνισης παρόμοιων επεισοδίων

Σημεία που χρήζουν προσοχής κατά τη διερεύνηση ενός πιθανού αυτόματου πνευμοθώρακα

- Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Συνήθως γίνεται απεικονιστικά με A/A Θώρακος (βοηθητικά με συγκριτική A/A σε εισπνοή / εκπνοή) και σπανιότερα με CT Θώρακος
- Ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει ήπια συμπτωματολογία ή ακόμη και να μειωθεί στην πορεία η ένταση των συμπτωμάτων του
- Σε περίπτωση εμφάνισης αναπνευστικής δυσχέρειας (δύσπνοια, ταχύπνοια, βήχας) ενδέχεται να υπάρξει η ανάγκη για υποστήριξη του αναπνευστικού
- Συνεργασία με το πλησιέστερο παιδοχειρουργικό τμήμα και άμεση παραπομπή σε αυτό, σε περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενούς

Συμπεράσματα

Ο αυτόματος πνευμοθώρακας στα παιδιά είναι μια σπάνια, ωστόσο δυνητικά επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς πάθηση. Για το λόγο αυτό πρέπει να τίθεται στη διαφορική φαρέτρα του θωρακικού άλγους, ώστε με την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της να επιτυγχάνεται η αποφυγή εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών για την υγεία του ασθενούς.

Βιβλιογραφία

1. Recurrent Spontaneous Pneumothoraces and Vaping in an 18-year-old man: A Case Report and Review of the Literature, Alex Bonilla; Alexander J. Blair; Suliman M. Alamro; Rebecca A. Ward; Michael B. Feldman; Richard A. Dutko; Theodora K. Karagounis; Adam L. Johnson; Erik E. Folch; Jatin M. Vyas, J Med Case Reports. 2019;13(283)
2. MacDuff A, Arnold A, Harvey J, BTS Pleural Disease Guideline Group. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. *Thorax*. 2010 Aug. 65 Suppl 2:ii18-31
3. Pediatric Pneumothorax: Andres Carrion, MD, FAAP; Chief Editor: Girish D Sharma, MD, FCCP, FAAP
4. Henry M, Arnold T, Harvey J. BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. *Thorax*. 2003;58(Suppl 2):ii39-52.