

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. - 29. TRAVANJ / APRIL



RECIDIVIRAJUĆI PNEUMOTORAKS U ŽENA

ŠEGRT I.¹, Škopljanac I.¹, Ilak D.¹, Miše K.¹

¹ KBC Split, Split, Croatia
Klinika za plućne bolesti

Uvod

Pneumotoraks (PNT) je nakupljanje slobodnog zraka u pleuralnom prostoru. Katamenijski pneumotoraks (KPNT) je jedan od uzročnika spontanih pneumotoraksa u mladih žena (1, 2, 3). Klasificiran je kao sindrom torakalne endometrioze.

Katamenijski pneumotoraks uzrok je 20-30% primarnih spontanih pneumotoraksa u žena reproduktivne dobi i to najčešće između 30-40 godine (4, 5, 6, 7).

Pneumotoraksi na Klinici za plućne bolesti KBC-a Split

U razdoblju od 2001. do 2015. godine liječeno je 111 bolesnika s pneumotoraksom, od toga je bilo 89 (80.2%) muškaraca i 22 (19.8%) žena. Prosječna životna dob bila je u muškaraca 39 +/- 19.8, u žena 45 +/- 20.3 godina. Iznad 65 godine života bilo je 23 (20.7%) bolesnika, najstariji je imao 82 godine, a najmlađi 16 godina. Približno 63% (70) bolesnika bilo je ispod 40. godine starosti, od toga 11 žena (7.7%). Od 11 žena dvije su imale recidivirajuće spontane pneumotorakse, od kojih je samo u jedne bolesnice 2016.g. i prepoznat na vrijeme kao katamenijski pneumotoraks (KPNT) u sklopu katamenijskog sindroma.

Katamenijski sindrom je prepoznat u dvije žene što na ukupan broj spontanih PNT iznosi 1.8%, (2/111), a na broj žena s PNT 9% (2/22) te na broj žena < 40 g. starosti 68.2% (15/22).

Prikaz slučaja

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. – 29. TRAVANJ / APRIL



Bolesnica rođena 1976.g., majka troje djece prvi put se javlja zbog bolova, stezanja i manje zaduhe 2014.g. torakalnom kirurgu. Tada je rađena RTG snimka prsnog koša na kojem se vidi okrugli infiltrat u desnom gornjem režnju pluća i sumnja na spontani pneumotoraks (Slika 1). Uradi se MSCT prsnog koša, potvrdi se parcijalni PNT. No, vidi se i parcijalno zadebljana visceralna pleura s manjim subpleuralnim infiltratom (Slika 2a i 2b). Bolesnici je rađena aktivna pleuralna drenaža. Nije pregledana od pulmologa. U X. 2015. god. ponovno slični simptomi. Javlja se torakalnom kirurgu. Napravljena RDG snimka prsnog koša, ponovno se manji infiltrat u desnom gornjem režnju pluća. Nakon 5 dana ponovno pneumotoraks širine 7.5 cm, bolesnica je drenirana, i napravljena je operacija VATS metodom – segmentektomija. Na kontroli kod torakalnog kirurga žalila se na hemoptize koje traju 2-3 dana. Poslana pulmologu na bronhoskopiju. Bronhoskopski nalaz neupadan, izuzev pojačanog žilnog crteža u početku bronha za desni gornji režanj i u DB3 ogranku. RDG snimka prsnog koša nakon operacije.

Literatura

1. Hyde B, Hyde L. Spontaneous pneumothorax—contrast of the benign idiopathic and the tuberculous types *Ann Intern Med.* 1950;33(6):1373-77.
2. MacDuff A, Arnold A, Harvey J. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. *British Medical Journal-Thorax*, 2010; 65, suppl 2
- Noppen M, Schramel F. Pneumothorax. *Eur Respir Mon* 2002; 22: 279-96. (i za sek. pnt)
- Alifano Trisolini R, Cancellieri A, Regnard JF. Thoracic endometriosis: current knowledge. *Ann Thorac Surg.* 2006; 81(2): 761-69.
- Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: new observations from an analysis of 110 cases. *Am J Med* 1996; 100: 164-70
- Poyraz AS, Kilic D, Hatipoglu A, Demirhan BA. A very rare entity: catamenial pneumothorax. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2005; 13:271-3.
- Peikert T, Gillespie DJ, Cassivi SD. Catamenial pneumothorax. *Mayo Clin Proc* 2005; 80: 677-80.