

# NADİR BİR SPONTAN HEMOTORAKS NEDENİ: PARAGANGLİOMA

## Vaka Takdimi

Yiğit Akçalı\*, Cemal Kahraman\*, Kutay Taşdemir\*\*, Kadri Cerebrut\*\*, Fahri Oğuzkaya\*\*, Mustafa Köseahmetoğlu\*\*

**Özet:** Travmatik olmayan hemotorakslar çeşitli nedenlere bağlı olarak nadiren oluşurlar. Şubat 1991'de Anabilim Dalımıza göğüs ağrısı ve halsizlik semptomlarıyla 30 yaşında bir erkek hasta başvurdu. Fizik ve radyolojik bulgularla, plevral ponksiyon sağ hemitoraksta paravertebral kitleyi ve hemotoraksı tanımladı. Radikal biçimde eksize edilen kitle malign paraganglioma olarak rapor edildi.

**Anahtar kelimeler:** Spontan hemotoraks, paraganglioma

**An unusual cause of spontaneous hemothorax: paraganglioma  
A case report**

**Summary:** Nontraumatic hemothoraces are rarely occurred to the various causes. In February, 1991, a 30-year-old male patient attended to our Department with the symptoms of chest pain and weakness. Physical and radiological findings and pleural puncture diagnosed as a paravertebral mass and hemothorax in right hemithorax. Radically excised mass in the operation was reported as malignant paraganglioma.

**Key words:** Spontaneous hemothorax, paraganglioma

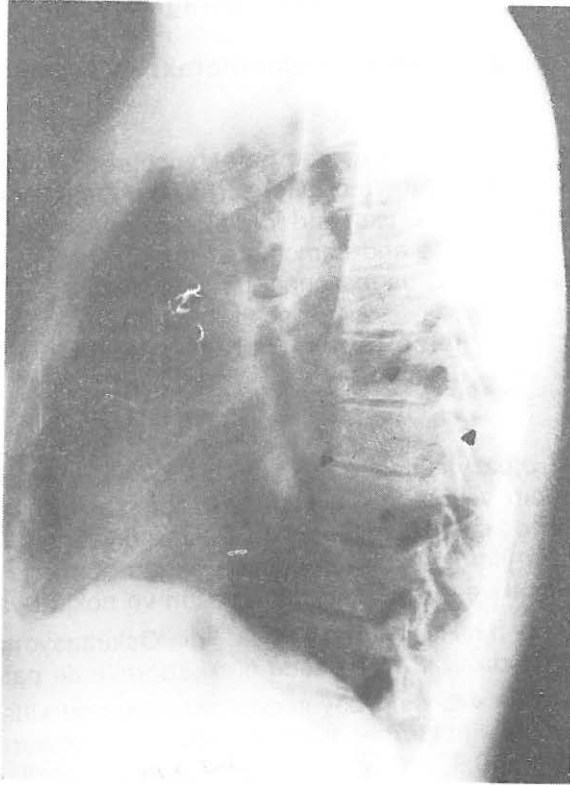
## Vaka Takdimi

A. T. (Prot. Nr. 568100) otuz yaşında erkek hasta 23.01.1991 tarihinde bir aydan beri varolan sağ göğüs ağrısının ve halsizliğinin artması semptomlarıyla başvurduğu Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na diyabetes mellitus, pulmoner ve üriner enfeksiyon tanılarıyla yatırıldı. Başvurduğunda ayrıca görmede bozukluk, yan ağrısı, çarpıntı, efor dispnesi, bulantı ve kusma, pollaküri, poliüri ve noktüri yakınmaları vardı. Ateş 37°C, kan basıncı, 130/80 mmHg, nabız 96/dak. idi. Oskültasyonda sağ hemitoraksta azalmış solunum sesleri dışında fizik muayenede öteki sistemlerde patolojik bir bulgu yoktu. Akciğer radyografisinde sağda 4x5 cm<sup>2</sup> boyutunda paravertebral kitle görünümü mevcuttu (Resim 1-2). Bronkoskopik inceleme normal bulguları gösteriyordu. Laboratuvar incelemelerinde: hemoglobin, 10.9 %g; açlık kan glukozu, 250 mg/dL; Na., 132 mEq/L; K., 6.5 mEq/L; Cl., 93 mEq/L; Alkalemi fosfataz, 34 mu/mL; SGOT, 12 FÜ; SGPT, 13 FÜ; total protein, 7.2 %g; albumin 3.6 %g; B.U.N., 32 %mg; kreatinin, 3.7 %mg; Ca., 10.4 %mg;

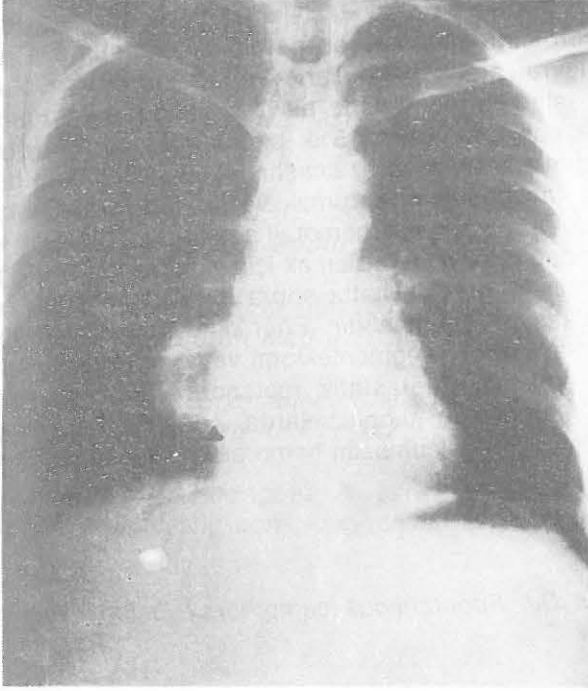
\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

fosfor, 5.9 %mg; eritrosit sedimantasyon hızı, 40 mm/saat; idrarda, şeker (+++), aseton (+) ve mikroskopide bol lökosit saptandı. Hasta bu bulgularla tetkik ve tedavi edilirken 5.02.1991 tarihinde Anabilim Dalımızdan istenen konsültasyonda, sağ hemitoraksta solunum seslerinin azaldığı, perküzyonda matite ve radyografide sağ hemitoraksta plevral effüzyon ve paravertebral kitle görünümünün olduğu saptandı. Hastanın hemoglobini 6.2 g/dL idi ve yapılan torasentezde kan aspire edilmesi üzerine spontan hemotoraks tanısıyla devir alındı. Kontrol hemoglobin 5.6 g/dL geldi. Hastaya kan transfüzyonu ve diyabet regülasyonu yapıp genel durumu düzeltildikten sonra 12.02.1991 tarihinde operasyona alındı. Sağ posterolateral torakotomiyle toraks boşluğundaki kan boşaltıldıktan sonra dokuzuncu interkostal aralıkta paravertebral bölgede rastlanılan pulzatil kitleden yapılan donuk keside (=frozen section) doku malign tümör olarak rapor edildi. Bunun üzerine kitle çevresindeki sağlam dokuyla birlikte eksize edildi. Bunun üzerine kitle çevresindeki sağlam dokuyla birlikte eksize edildi. Postoperatif üçüncü günde apikal ve dördüncü günde bazal toraks drenleri çıkartıldı. Patolojik tetkiki paraganglioma olarak bildirilen hasta yeniden İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na devredildi.



Resim 1. Spontan hemotoraksa yol açan paragangliomanın P-A grafideki görünümü.



Resim 2. Aynı radyogramın lateral görünümü (Küçük siyah üçgenler kitleyi sınırılıyor).

### Tartışma

Spontan hemotoraks pekçok intrapulmoner, Plevral ve mediastinal patolojilere bağlı olabilir. Spontan hemotoraksın klinik manifestasyonları onun etyolojilerine bağlıdır. Sıklıkla spontan pnömotoraks ve arteriyovenöz malformasyonlarla oluşur (2,8,10). Aile öyküsü veya mukozal ve kütanöz lezyonların varlığı altta yatan nedenin herediter hemorajik telenjektazi olduğunu düşündürebilir (5,13). Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlu hastalar, siyanoz, parmaklarda çomaklaşma, polisitemi öyküsü ve akciğerlerin oskültasyonunda sürekli bir ekstrakardiyak murmura sahip olabilir. Spontan hemotoraks, yenidoğanda oluşabilir ve doğum travmasıyla birlikte bulunabilir (1). Spontan hemotorakslara, primer ya da metastatik pulmoner neoplazmlar da neden olabilir (9). Bazen sağlıklı bir kişide hiçbir nedene bağlı olmaksızın da gelişebilir (6). Nörofibromatozisli gebe kadınlarda spontan hemotoraks bildirilmiştir (3). Spontan hemotoraksa yolaçan ilginç ve nadir bir neden de aort diseksiyonunu taklit eden anterior mediastinal tümör olgularıdır (15). Trombositopeni, hemofili veya sistemik antikoagülasyonun komplikasyonu gibi kan diskrazileri de spontan hemotoraksa yolaçabilir (7,11,12). Yayınlanan ilginç bir spontan hemotoraks nedeni de bir kaburga egzostosuna bağlı diyafragma erozyonudur (14). Olgumuzdaki malign paraganglioma daha önce yayınlanmamış nadir bir spontan hemotoraks nedenidir.

Kan plevral kaviteye girdiğinde hızla pıhtılaşır. Ancak kalp ve akciğerlerin hareketleriyle hızla

defibrine olur. Kanlı plevral sıvı kontaminant ve bakterilerden arınırsa pratik olarak tüm hastalarda kendiliğinden absorbe olur. Hastaların çok azında, plevral yüzey üzerindeki fibrin birikimi, reekspansiyon için dekortikasyon gerektiren, fibrotoraks ve akciğer hapsolmesine neden olur. Eğer plevral aralık bakterilerle kontamine olursa oluşum daha hızlıdır. Bu nedenle hastalığın başlangıç tedavisinde plevral aralığın uygun biçimde drenajı önemlidir. Spontan hemotoraks eskiden yüzde 15'lik bir mortalite oranıyla birlikteydi, ancak daha agresif cerrahi yaklaşımlarla bu oran azalmıştır (4). Bu hastaların başlangıç tedavisi kolloid verilmesiyle periferik kan basıncını korumak ve bir tüp torakostomisiyle plevral kavitenin uygun drenajından ibarettir. Eğer aktif hemoraji sürerse, torakotomi, kanamayı kontrol etmek ve plevral kaviteyi kandan tümüyle temizlemek için yapılmalıdır (4). Eğer göğüs röntgenogram uygun tüp torakostomisinden sekiz hafta sonra hala sebat eden bir dansite gösteriyorsa torakotomi ve dekortikasyon yapılmalıdır. Eğer pulmoner bir arteriyovenöz malformasyon kanamadan sorumluysa, lezyon, segmentektomi veya lobektomi olmaksızın, bağlanabilir ve lokal olarak eksize edilebilir. Metastatik melanom ve trofoblastik tümör gibi spontan hemotoraksa en sık neden olan neoplazmlarda, hemoraji, lezyonun lokal rezeksiyonuyla çoğunlukla tedavi edilebilir (9). Olgumuzda hemorajiye yolaçan patoloji radikal biçimde eksize edilerek tedavi edildi.

## Kaynaklar

1. Aaron BL, Doohen DJ: Spontaneous hemothorax in the newborn. *Ann Thorac Surg* 9:258-261, 1970.
2. Abyholm FE, Storen G: Spontaneous haemopneumothorax. *Thorax* 28:376-378, 1973.
3. Brady DB, Bolan JC: Neurofibromatosis and sphontaneous hemothorax in pregnancy: Two case report. *Obstet Gynecol* 63:35-38, 1984.
4. Clyne AJ, Hutter FHD: Spontaneous haemopneumothorax:A surgical emergency. *Br Mej J* 1:1058-1061, 1955.
5. Deaton WR, Johnston FR: Spontaneous hemopneumothorax. *J Cardiovasc Surg* 43:413-415, 1962.
6. Dimitri WR: Massive idiopathic spontaneous hemothorax. Case report and literature review. *Eur J Cardiothorac Surg* 1:55-58, 1987.
7. Fromke VL, Schmidt WR: Hemothorax in idiopathic spontaneous hemothorax in idiopathic thrombocytopenic purpura. *J Thorac Cardiovasc Surg* 63:962-964, 1972.
8. Gula G, Nakuri A, Radley-Smith R et al.: The spectrum of pulmonary arterovenous fistulae. Clinicopathological correlations. *J Thorac Cardiovasc Surg* 29:51-53, 1981.
9. Johnston TR, Comstock CH, Anderson DG: Benign gestational trophoblastic disease metastatic to pleura: Unusual cause of hemothorax. *Obstet Gynecol* 53:509-511, 1979.

10. Milovic I, Oluic D: Congenital pulmonary arteriovenous fistula with hemothorax in as neonate. *Z Kinder Chir* 44:109-110, 1989.
11. Rasaretham R, Chanmugam D, Sivathasan C: Spontan haemothorax in a mild haemophillic. *Thorax* 31:601-603, 1976.
12. Rostand RA, Feldman RL, Block ER: Massive hemothorax complicating heparin anticoagulation for pulmoner embolus. *South Med J* 70:1128-1130, 1977.
13. Shashy SS, Jones BC, Kitchens CS: Spontaneous hemopneumothorax in a patient with Osler-Weber-Rendu's disease. *South Med J* 78:1393-1394, 1985.
14. Teijeria FJ, Baril C, Younge D: Spontaneous hemothorax in a patient with hereditary multiple exotoses. *Ann Thorac Surg* 48:717-718, 1989.
15. Templeton PA, Vainright JR, Rodriguez A, et al: Mediastinal tumors presteing as spontaneous hemothorax simulating aortic dissectionl. *Chest* 93:828-830, 1988.