

Yenidoğanın geçici takipnesi ve ailevi spontan pnömotoraks

Servet Özkiraz, Aylin Tarcan, Berkan Gürakan

Özet

Bu yazıda yenidoğanın geçici takipnesi nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlemleri sırasında pnömotoraks gelişen 2 erkek kardeş sunulmaktadır. Akciğerde kistik değişikliği olmayan, nazal CPAP dışında risk etkeni olmayan bu bebeklerin ailevi spontan pnömotoraksın erken şekli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: ailevi spontan pnömotoraks, nCPAP, yenidoğanın geçici takipnesi

Summary

Transient tachypnea of the newborn and familial pneumothorax

Here, we demonstrated two sibling newborn infants who developed pneumothorax while having nazal CPAP for transient tachypnea of the newborn without any other underlying factors. We think that the widespread use of nazal CPAP in the neonatal period might cause early presentation of cases with familial spontaneous pneumothorax.

Key words: familial spontaneous pneumothorax, nCPAP, transient tachypnea of the newborn

Giriş

Spontan pnömotoraks olguları arasında ailevi olanlar bildirilmişse de bu sorunun genellikle erişkin dönemlerde ortaya çıktığı görülmektedir. Yenidoğan dönemindeki hasta sayısı oldukça azdır (1-4). Bu yazıda yenidoğanın geçici takipnesi (YGT) tanısı ile izlemleri sırasında pnömotoraks gelişen ailevi spontan pnömotorakslı (ASP) 2 kardeş olgu tanımlanmıştır.

Olgu Sunumları

Eşiyle 1. derece akraba olan 18 yaşındaki annenin, 1.5 yıl arayla, zamanında, normal vajinal yol ile, 3000 ve 3100 gr. ağırlığında doğan ve YGT tanılarıyla izlenirken pnömotoraks

gelişen 2 erkek bebek sunuldu. Birinci olgu: Doğumu izleyen 5. saatte inlemesi ve morarması olması nedeniyle YET tanısıyla başlık ile oksijen başlanan, akciğer grafisinde havalanma artışı görülmesi, ekokardiografisi normal olarak değerlendirilmesi, inlemesinin devam etmesi üzerine 2. gün “nasal continuous positive airway pressure” (CPAP) uygulandı. Ertesi gün genel durumdaki ani bozulma sonrası iki taraflı pnömotoraks gelişen ve iki taraflı göğüs tüpü takılan hasta doğum sonrası 10. gün taburcu edildi. Bebek şimdi 1,5 yaşında ve sağlıklı olarak izlenmektedir. İkinci olgu: Doğumu izleyen 2. saatte inleme ve ağız çevresindeki siyanoz nedeniyle çekilen akciğer grafisinde havalanma artışı saptandı. Yenidoğanın geçici takipnesi tanısıyla başlık ile oksijen verilmeye başlandı. İnlemesinin devam etmesi nedeniyle 2 saat sonra nCPAP uygulandı. Hastamızın doğum sonrası 12. saatte takipnesi ve siyanozu gelişti. Sağda

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yazışma adresi: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Tel: (0312) 223 20 68

e-mail:sozkiraz@yahoo.com

Alındığı tarih: 02.06.2004, kabul tarihi: 11.11.2004

pnömotoraks olduğunun görülmesi üzerine göğüs tüpü takıldı. Üç gün sonra göğüs tüpü çekilen hastanın, takibinde çekilen toraks tomografisinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Doğum sonrası 10. gün taburcu edildi.

Tartışma

Bu yazıda YGT seyrinde pnömotoraks gelişen 2 kardeş sunulmuştur. Yenidoğan döneminde bulgu veren ailevi spontan pnömotoraks çok nadirdir. Literatürde sadece 4 yazıda toplam 5 aile bildirilmiştir. Bagchi J ve Nycyk AJ (3) altta yatan herhangi bir sebep olmaksızın yaşamın ilk saatleri içinde spontan pnömotoraks gelişen 2 kız, 2 erkek 4 kardeş olgu bildirmişlerdir. Engdahl MS ve Gershan WM (2) yenidoğan döneminde spontan pnömotoraks gelişen 2 kardeş olgu, Kugelman ve ark. (4). YGT tanısı ile nCPAP'te izlenirken spontan pnömotoraks gelişen 2 ayrı aileden 2'şer kardeş, Wilson WG ve Aylsworth AS (1) ise biri yenidoğan, biri sütçocuğu, biri ergenlik ve diğeri erişkin dönemde spontan pnömotoraks gelişen bir aileyi bildirmişlerdir. Ailevi spontan pnömotoraks olgularında genetik kalıtımın önemli olabileceği düşünülmüştür. Abolnick ve ark. (6) daha önceden ASP tanısı alan 29 aileyi tekrar değerlendirmiş ve kalıtım şeklinin kızlarda düşük penetrans gösteren otozomal baskın ve X'e bağlı çekinik olduğunu öne sürmüşlerdir. Ancak Koivisto PA ve Mustonen A (7) aynı aileden 1 kız ve 1 erkek kardeşte tekrarlayan spontan pnömotoraks gözlenmesi nedeniyle otozomal çekinik kalıtım olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Ailevi pnömotoraks spontan olabileceği gibi altta yatan bazı akciğer patolojilerine ikincil olarak gelişebilir. Bu nedenler arasında doğuştan kistik oluşum, hipoplastik akciğer, diyafragma hernisi, özellikle apekte yerleşen büller, kistik fibrozis, homosistinüri, alfa-1 antitripsin eksikliği, Ehlers-Danlos ve Marfan sendromları sayılabilir.

Sunulan olguların ikisinin de YGT tanısı ile nCPAP'te izleniyor olması pnömotoraks gelişiminde, nCPAP'ın etkisini düşündürmektedir. Kugelman ve ark. (4) 67 YGT olgusunda,

sundukları 2 ailevi pnömotoraks aileden 4 olgu dışında nCPAP ile pnömotoraks görülmediğini bildirmişlerdir. Hauer AC ve ark. (8) geçmeyen dispne, takipne veya siyanoz nedeniyle nCPAP uygulanan 103 term yenidoğanın değerlendirildiği prospektif, randomize bir çalışmada sadece 1 hastada pnömotoraks geliştiğini bildirmişlerdir. Bütün bu bulgular ışığında altta yatan başka sorunu olmayan bebeklerde, YGT seyrinde pnömotoraksın çok nadir olduğunu söyleyebiliriz.

Bu hastalar nedeni ile, genellikle erişkin dönemde bulgu veren ailevi spontan pnömotoraksın nCPAP kullanımının yaygınlaşması ile, daha erken bulgu vermeye başladığını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Wilson WG, Aylsworth AS. Familial spontaneous pneumothorax. *Pediatrics* 1979; 64: 172- 5.
2. Engdahl MS, Gershan WM. Familial spontaneous pneumothorax in neonates. *Pediatr Pulmonol* 1998; 25: 398- 400.
3. Bagchi J, Nycyk AJ. Familial spontaneous pneumothorax. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2002; 86: F70.
4. Kugelman A, Riskin A, Weinger-Abend M, Bader D. Familial neonatal pneumothorax associated with transient tachypnea of the newborn *Pediatr Pulmonol* 2003; 36: 69- 72.
5. Makhoul IR, Smolkin T, Sujov P. Pneumothorax and nasal continuous positive airway pressure ventilation in premature neonates: a note of caution. *ASAIO J.* 2002; 48: 476- 9.
6. Abolnick IZ, Lossos IS, Zlotogora J, Brauer R. On the inheritance of primary spontaneous pneumothorax. *Am J Med Genet* 1991; 40: 155- 8.
7. Koivisto PA, Mustonen A. Primary spontaneous pneumothorax in two siblings suggests autosomal recessive inheritance. *Chest* 2001; 119: 1610- 2.
8. Hauer AC, Rosegger H, Haas J, Haxhija EQ. Reaction of term newborns with prolonged postnatal dyspnoea to early oxygen, mask continuous positive airway pressure, and volume expansion: a prospective, randomised, clinical trial. *Eur J*