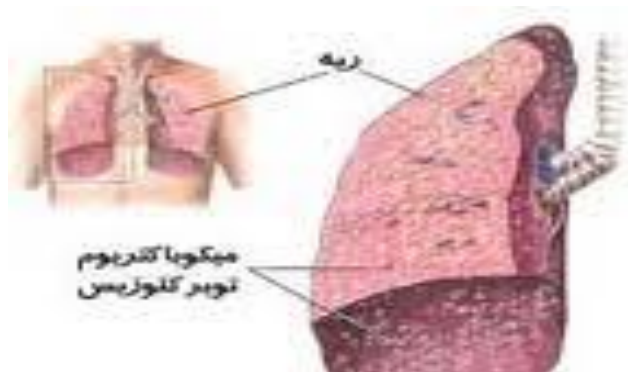


# پنوموتوراکس



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

وجود هوا یا گاز در درون فضای پلور ممکن است ناشی از پارگی سیستم تنفسی، مری یا دیواره قفسه سینه باشد و یا توسط میکروارگانیسم‌های موجود در فضای پلور تولید شود.



## علائم:

اصول تشخیصی عبارتند از درد قفسه سینه که به شانه یا بازوی طرف مبتلا انتشار پیدا می‌کند، تنگی نفس، کاهش حرکت دیواره قفسه سینه، کاهش صداهای تنفسی و کلامی در سمت درگیر و یک عکس رادیوگرافی از قفسه سینه که تراکسیون ریه از پلور جداری را نشان می‌دهد.

پنوموتوراکس خود به‌خودی در هر گروه سنی ممکن است رخ دهد ولی در مردان بین ۱۵ تا ۳۵ سال از همه شایع‌تر است. میزان بروز آن در مبتلایان به سندرم مارفان بیشتر است. در نوزادان تازه متولدشده ممکن است پنوموتوراکس خود به‌خودی علامت‌دار باشد و به‌صورت اتفاقی در رادیوگرافی قفسه‌سینه یافت شود و یا باعث دیسترس تنفسی شود. در بالغین جوان، پنوموتوراکس خود به‌خودی بدون علت مشخص در حباب‌های آمیزماتو موضعی نزدیک به رأس لوب فوقانی یا در امتداد لبه فوقانی لوب تحتانی رخ می‌دهد. در بیماران مسن، آمفیزم ژنرالیزه، آمفیزم بولوز یا نوعی علت مستعدکننده دیگر از علل شایع پنوموتوراکس خود به‌خودی هستند. میزان شیوع آن در ریه‌های راست و چپ تقریباً برابر است. درگیری دوطرفه و پنوموتوراکس فشاری، هر دو ناشایع هستند. نسبت مردان به زنان مبتلا ۱۰ به ۱ است. در ۱۰٪ از موارد افیوژن حاوی خون همراه با آن دیده می‌شود.

حدود ۳۰٪ از بیماران مبتلا به پنوموتوراکس خود به‌خودی دچار بیماری مزمن ریوی هستند. سابقه مصرف سیگار، پنومونی، عفونت اخیر دستگاه تنفسی فوقانی یا آسم نیز در اغلب موارد وجود دارد. پنوموتوراکس خود به‌خودی ثانویه (پنوموتوراکس مربوط به بیماری فعال) ممکن است در پنومونی استافیلوکوکی، آبسه ریه یا تعدادی از بیماری‌های ناشایع‌تر ریوی دیده شود.

ماهیت پنوموتوراکس نکته‌ای اساسی در درمان قطعی آن محسوب می‌شود. در صورتی که پنوموتوراکس ساده باشد، اگر فقط هوا به درون فضای قفسه سینه راه یافته و تنگی نفس وجود نداشته باشد، زیر نظر گرفتن بیمار و درمان علامتی کافی است. اگر پنوموتوراکس ساده ثانویه به پارگی ریه، به علت پارگی حباب هوایی ایجاد شده، در مورد نیاز بیمار به درناژ براساس شدت علائم - درد قفسه سینه، تنگی نفس، تهوع، استفراغ، سنکوپ و شوک - تصمیم‌گیری می‌شود.

اگر اندازه ی پنوموتوراکس در بیمار تحت نظر افزایش پیدا کند، باید یک لوله ی توراکوستومی کار گذاشته شود.

یافته‌های رادیوگرافی وسعت پنوموتوراکس را مشخص می‌کنند. بیماری‌های عمده‌ای که باید از پنوموتوراکس فشاری افتراق داده شوند عبارتند از: تامپوناد قلبی و نارسائی احتقانی حاد قلب. در تصویر رادیوگرافی یک کیست بزرگ ریوی به یک روده متسع در توراکس که به دلیل پارگی دیافراگم به قفسه سینه راه پیدا کرده شباهت دارد و باید از آن افتراق داده شود.

## درمان:

درمان پنوموتوراکس عبارت است از باز کردن مجدد ریه. در یک پنوموتوراکس ساده، پایدار و کوچک، در صورت بازجذب هوا، ریه مجدداً باز می‌شود. تخلیه با لولهٔ بسته بهترین درمان است. لوله از قدام و از طریق دومین فضای بین‌دنده‌ای وارد رأس فضای پلور می‌شود. نشت هوا که به مدت ۵ تا ۷ روز ادامه پیدا کند و پنوموتوراکس عودکننده معمولاً با توراکوتومی درمان می‌شود. حباب‌های آپیکال برداشته می‌شوند و فضای پلور با ایجاد جای زخم در پلور، برداشتن پلور یا تزریق مواد آزاردهنده در پلور، بسته می‌شود.

## پیش‌آگهی:

پیش‌آگهی در مبتلایان به پنوموتوراکس خود به‌خودی اولیه که به‌طور مناسبی درمان شده باشند عالی است. در بیمارانی که پنوموتوراکس خود به‌خودی ثانویه به بیماری دیگر می‌باشد، پیش‌آگهی به بیماری زمینه‌ای بستگی پیدا می‌کند.

شایع‌ترین دلیل برای درمان جراحی، عود است و با هر حمله، احتمال عود به‌صورت تصاعد هندسی افزایش می‌یابد. درگیری دوطرفهٔ غیرقرینه در ۱۰٪ از بیماران دیده می‌شود. در مبتلایان به سندرم مارفان، در همان حملهٔ اول بیماری باید به‌طور قطعی درمان جراحی شود چون درمان محافظه‌کارانه، صرف‌نظر از ایجاد چسبندگی در پلور، میزان عود را افزایش می‌دهد.

**مرکز آموزشی درمانی شهید محمدی بندرعباس**