

Spontan pnevmotoraksli gənc xəstədə elektrokardioqrafik dəyişikliklər

F.M.Səmədov¹

Abstract

Pneumothorax is one of the infrequent causes of chest pain, but it can be life-threatening if prompt treatment is not given. We are going to describe electrocardiographic changes and resolution of these changes following appropriate treatment in a young man with spontaneous pneumothorax who experienced chest pain and syncope in the exam room.

Keywords: chest pain, electrocardiogram, spontaneous pneumothorax

Xülasə

Pnevmotoraks döş qəfəsində ağrı şikayəti ilə müraciət edən xəstələrdə az rast gəlinən, lakin diaqnoz gecikdikdə həyati təhlükəsi ola bilən patologiyadır. Burada imtahan zalında döş qəfəsində ağrı şikayəti ortaya çıxan, bir müddət sonra isə huşunu itirən gənc xəstədə pnevmotoraks ilə əlaqədar ortaya çıxan elektrokardioqrafik dəyişiklikləri və düzgün müalicədən sonra bu dəyişikliklərin dinamikasını təsvir edəcəyik.

Açar sözlər: döş qəfəsində ağrı, elektrokardioqramma, spontan pnevmotoraks

Bilinən heç bir xəstəliyi olmayan 17 yaşlı oğlan, döş qəfəsinin sol tərəfində ağrı şikayəti ilə müraciət etmişdir. Ağrı şikayəti 1 gün əvvəl, xəstə imtahan zalında olarkən anidən başlamış, bir neçə dəqiqə sonra ürəkbulanma ortaya çıxmış və huşunu itirmişdir. Qəbul olunarkən xəstənin arterial təzyiqi 120/75mmHg (qollar arasında təzyiq fərqi yoxdur), nəbzi 70/dəq olub, sol tərəfdə ağciyər səsləri eşidilmirdi. EKQ-də normal sinus ritmi (95/dəq), QRS voltajları ətraf aparmalarında döş aparmalarına nisbətən daha böyükdür, sol döş aparmalarında QRS voltajında azalma, QRS voltajında respirofazik dəyişikliklər qeyd olundu (V1 aparmasında 2,6,7-ci komplekslərdə Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının "yalançı" blokadasına səbəb olur) (şəkil 1).

Yazışma üçün əlaqə:

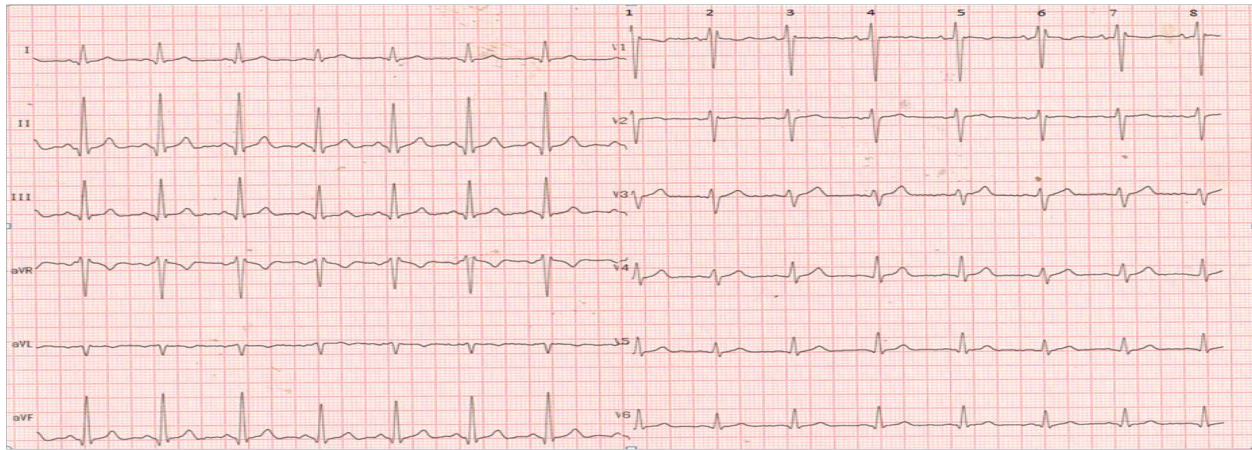
F.M.Səmədov¹

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin

Tədris-Terapevtik Klinikası, Ürək-

Damar Mərkəzi

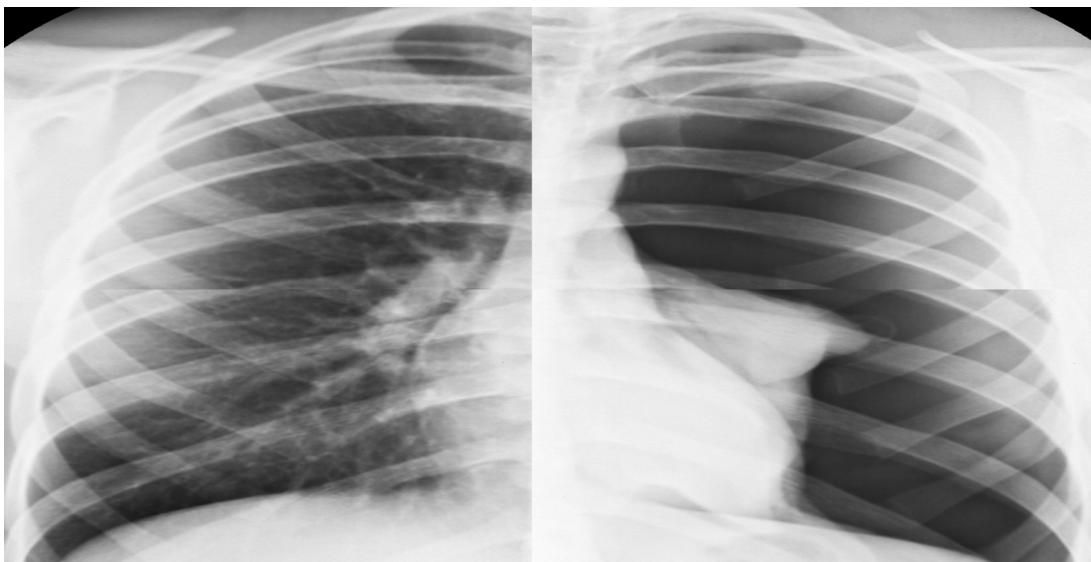
Email: drfuad84@gmail.com



Şəkil 1. İlk müraciət zamanı çekilmiş EKG - də döş aparmalarında QRS amplitudunda kiçilmə, R dişinin progressinin zəifləməsi, QRS komplekslərində respirofazik dəyişiklər müşahidə olunur.

Transtorakal exokardioqrafiya müayinəsi zamanı döş qəfəsində heç bir deformasiya olmadığı halda parasternal görüntülər yalnız sağ körpücükaltı nahiyyədən əldə oluna bilmişdir. Sol mədəcik funksiyaları normal olub, qalxan aortada patologiya aşkarlanmamışdır. Sağ mədəcik ölçüləri yüngül dərəcədə genişlənmiş (30mm) olub,

soldan sağa şunt və ya mühüm qapaq patologiyası müşahidə olunmur. Döş qəfəsində deformasiya olmadığı halda parasternal görüntülərin sağ körpücükaltı nahiyyədə alınması, EKG-dəki dəyişikliklər döş qəfəsi daxili patologiyanın olmasına fikir verməyə əsas verir. Döş qəfəsinin rentgen müayinəsində sol tərəfli total pnevmoraks aşkarlandı (şəkil 2).

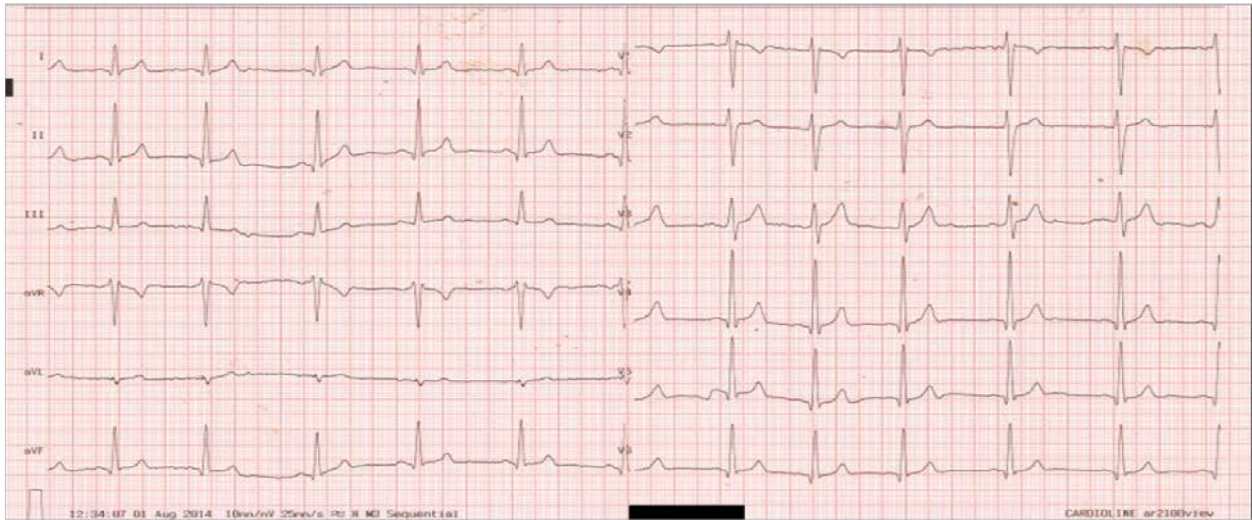


Şəkil 2. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasında sol tərəfli massiv pnevmotoraks izlənilir.

Torakal cərrah tərəfindən xəstəyə sol tərəfli spontan pnevmotoraks diaqnozu qoyuldu və drenaj qoyuldu. Drenaj sonrasında xəstənin EKG-də döş aparmalarında QRS voltajında normallaşma müşahidə olundu. Döş

aparmalarındakı QRS amplitudu ətraf aparmalarındakı QRS amplituduna nisbətən daha böyük idi və respirofazik dəyişikliklər müşahidə olunmurdu (şəkil 3). Eyni zamanda ExoKQ-da normal pozisiyalardan

görüntülər əldə oluna bildi və patologiya aşkarlanmadı.



Şəkil 3. Drenajdan sonra çekilmiş EKG-də ilk EKG-dəki dəyişikliklərin normallaşdığı izlənilir.

Təqdim etdiyimiz kliniki müşahidə iki cəhətdən əhəmiyyət kəsb etməkdədir. İlk olaraq, döş qəfəsində ağrı (DQA) şikayəti ilə müraciət edən gənc xəstələrdə diqqətli yanaşma ehtiyacı vardır. DQA-nın mühüm səbəbləri miokard isemiyası, kəskin aortik sindromlar, pulmonar emboliya, pnevmotoraks və qida borusu ilə əlaqədar patologiyalar olsa da, gündəlik praktikada daha çox sinir və əzələ mənşəli ağrılar rast gəlinir. Kardioloqa müraciət edən ambulator xəstələr arasında pnevmotoraks xəstələrin az olması bu patologiyaların differensial diaqnozların arasında yer almamasına səbəb olur. Anamnezdə emosional gərginliyin olması - xəstəmizdə imtahan həyəcanı - bu xəstələrin lazımi tibbi diqqətdən kənarda qalmaları ilə nəticələnə bilər. Lakin, pnevmotoraksın tələbələr arasında imtahan sessiyaları zamanı daha çox inkişaf etdiyi bildirilmişdir. Bu səbəbdən DQA ilə müraciət edən gənclərdə yalnız anamnezə əsasən ağrının ürək mənşəli olmadığı bildirilərək arxayınlaşdırılmamalı, ürək-damar mənşəli patologiya olmasa da, həyati təhlükəli vəziyyət olduğu üçün pnevmotoraks ehtimalı da nəzərə alınmalıdır.

Müşahidəmizin digər mühüm cəhəti elektrokardioqrafik dəyişikliklərdir. Soltərəfli pnevmotoraks xəstələrdə (30%-dən artıq olarsa) adətən EKG-də diqqətçəkən dəyişikliklər müşahidə olunur. Bu dəyişikliklər ilk dəfə keçən əsrin əvvəllərində Masters tərəfindən bildirilmişdir (1). Watson spontan və ya eksperimental pnevmotoraks zamanı ən çox rastlanan 4 EKG dəyişikliyi - frontal QRS oxunun sağa doğru meyli, prekordial aparmalarda R dişi amplitudunun azalması, QRS amplitudunda azalma və ya alternasiya, T dişinin inversiyası - bildirmişdir (2). Bundan əlavə ST segment dəyişiklikləri, QT intervalının uzanması da müşahidə oluna bilər (3,4). Spontan pnevmotoraks 66 xəstənin müşahidəsinə əsasən bu xəstələrin 15-də (23%)-də əhəmiyyətli ST segment dəyişikliyi bildirilmiş, soltərəfli və sağtərəfli pnevmotoraks xəstələr arasında fərq izlənməmişdir (2). Xəstəmizdə döş aparmalarında R dişinin proqressinin zəifləməsi, QRS komplekslərinin amplitudunun kiçilməsi və vurğudan-vurğuya QRS komplekslərində voltaj və konfigurasiya dəyişiklikləri qeydə alınmışdır. İlk dəyişiklik miokardın ön divarının isemiyasında müşahidə edilə bilən dəyişiklik olduğu üçün

DQA ilə müraciət edən xəstədə diqqətli olunmalıdır. Digər dəyişikliklər isə sol tərəfli pnevmotoraks nəticəsində ürəyin döş qəfəsi daxilində mövqeyinin dəyişilməsi, ürəyin pendular hərəkətinin pozulması və ürəklə döş qəfəsi divarı arasında hava kütləsinin toplanması ilə izah oluna bilər.

Yekun olaraq, DQA ilə müraciət edən gənclərdə, xüsusilə əlavə şikayətlər də olarsa ətraflı kliniki və instrumental müayinə aparılmalıdır. Pnevmtoraks zamanı EKQ dəyişikliklərindən xəbərdar olunması həm pnevmotoraksdan şübhələnməyə, eyni zamanda DQA şikayəti ilə müraciət etmiş xəstələrdə hər EKQ dəyişikliyinə işemiya səbəbli olmadığını nəzərə almağımıza kömək edəcəkdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Masters AM. The electrocardiographic changes in pneumothorax in which the heart has been rotated: the similarities of some of these changes to those indicating myocardial damage. Am Heart J. 1928;3:472-483.
2. Walston A, Brewer D, Kitchens C. The electrocardiographic manifestations of spontaneous left pneumothorax. Ann Intern Med 1974;80:375-9.
3. Senthilkumaran S, Meenakshisundaram R, Michaels AD, Thirumalaikolundusubramanian P. Electrocardiographic changes in spontaneous pneumothorax. Int J Cardiol. 2011;17;153(1):78-80.
4. Littmann D. Electrocardiographic phenomena associated with spontaneous pneumothorax and mediastinal emphysema. Am J Med Sci. 1946 Dec;212(6):682-90.

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi,

Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlar araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rol malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AKC, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1 O.C. Abdullayev adına ET Kardiologiya İnstitutu, miokard infarktı şöbəsi Bakı, Azərbaycan

Göndərilib: 24 aprel 2016-cü il. **Qəbul edilib:** 24 aprel 2016-cü il. **Elektron nəşr:** 5 oktyabr 2016-cü il.