

گزارش یک مورد پنوموتوراکس کاتامنیال

دکتر سیدمحمدعلی حسامی*^۱؛ دکتر شهرام گودرزی^۲

چکیده

مقدمه: پنوموتوراکس کاتامنیال یک بیماری نادر است که در اثر وجود بافت اندومتريال در داخل قفسه سینه ایجاد می‌گردد و با ایجاد پنوموتوراکس در طی ۴۸-۲۴ ساعت پس از شروع قاعدگی تظاهر می‌یابد. در مطالعه حاضر یک مورد بیمار مبتلا به پنوموتوراکس کاتامنیال گزارش می‌شود.

گزارش مورد: بیمار خانم ۱۷ساله‌ای بود که با علایم و نشانه‌های درد سینه، تنگی نفس، تاکی‌پنه و کاهش صداهای تنفسی در سمت راست قفسه سینه بستری شد. علایم بیمار هم‌زمان با قاعدگی شروع شده و سابقه حملات مشابه را در قاعدگی‌های قبلی می‌داد. در گرافی ساده قفسه سینه، پنوموتوراکس سمت راست مشاهده شد. برای بیمار توراکوستومی لوله‌ای تعبیه شد و از طریق آن پلورودز شیمیایی انجام شد، سپس برای ۶ ماه تحت درمان با دکاپیتیل (آنالوگ GNRH) قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: تشخیص این بیماری بالینی است. در تمامی بیماران در سن باروری، که دارای علایم تنگی نفس، درد سینه و پنوموتوراکس و وجود سابقه‌ای از علایم عودکننده در قاعدگی‌های قبلی می‌باشند لازم است برای تشخیص زودهنگام و شروع درمان اختصاصی به احتمال این بیماری فکر کرد.

کلیدواژه‌ها: کاتامنیال، پنوموتوراکس، اندومتريوزیس

«دریافت: ۱۳۸۶/۸/۲۷ پذیرش: ۱۳۸۷/۵/۲۰»

۱. فوق تخصص جراحی قفسه سینه، استادیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. دستیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، بیمارستان امام رضا (ع)، بخش جراحی عمومی، تلفن: ۰۸۳۱-۴۲۷۶۳۰۰-۷

مقدمه

اندومتريوز به معنی حضور غدد اندومتريال در خارج از حفره اندومتر می‌باشد. حضور و رشد اندومتريوز به وجود استروئیدهای تخمدانی وابسته است. بنابراین اندومتريوز در زنان در سن بارداری و یا کسانی که تحت درمان با استروژن هستند دیده می‌شود (۱). وجود بافت اندومتريال در داخل قفسه سینه را توراسیک اندومتريوز گویند، که یک وضعیت بسیار نادر است. چهار تظاهر عمده توراسیک اندومتريوز، شامل: ۱- پنموتوراکس کاتامنیال (۰.۷۳٪)، ۲- هموتوراکس کاتامنیال (۰.۱۴٪)، ۳- هموپتیزی کاتامنیال (۰.۷٪) و ۴- ندول‌های پلموناری (۰.۶٪) می‌باشد.

شایع‌ترین شکل توراسیک اندومتريوز، پنموتوراکس کاتامنیال است (۲ و ۳) که یک وضعیت بسیار نادر است. پنموتوراکس به حضور هوا در فضای پلور گفته می‌شود که بسته به شدت آن سبب کولاپس ریه و اختلال در امر تهویه ریوی می‌گردد. کاتامنیال از ریشه یونانی و به معنی ماهیانه است. پنموتوراکس‌های کاتامنیال علت ۲/۸-۵/۶ درصد پنموتوراکس‌های خودبه‌خودی را تشکیل می‌دهند (۴) و در بیش از ۹۰ درصد موارد در سمت راست دیده می‌شوند (۵). علت دقیق بروز این ضایعه مشخص نیست ولی حداقل چهار تئوری در ایجاد آن مطرح شده است که به شرح ذیل می‌باشد: ۱- پارگی خودبه‌خودی بلب‌های ریه، ۲- انقباض برونشبولار ناشی از ترشح پروستا گلاندین F_2 در زمان قاعدگی که سبب افزایش فشار داخل مجاری تنفسی و پارگی آلوئول‌ها می‌شود، ۳- عبور هوا از دستگاه تناسلی به شکم و سپس

به توراکس از طریق نقایص مادرزادی و یا اکتسابی در دیافراگم و ۴- ریزش ضایعات اندومتريوزی پلور احشایی که منجر به نشت هوا از نسج ریه می‌گردد (۶).

علایم پنموتوراکس کاتامنیال به صورت تپیک در ۲۴-۴۸ ساعت شروع قاعدگی آغاز می‌گردد. درد قفسه سینه شایع‌ترین علامت است و در ۹۰ درصد موارد وجود دارد. تنگی نفس در یک سوم موارد دیده می‌شود (۳).

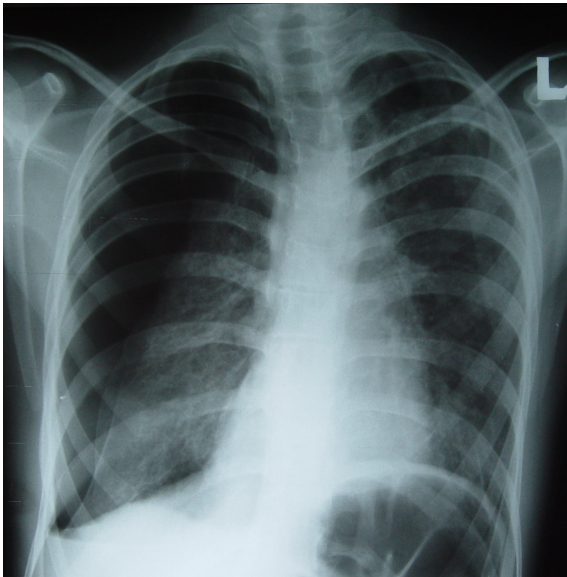
تشخیص این بیماری بالینی است و با پنموتوراکس عودکننده در زمان قاعدگی ایجاد می‌گردد. تشخیص زود هنگام منجر به شروع زودتر درمان اختصاصی و در نتیجه کاهش مرگ و میر می‌گردد (۳).

به تشخیص سیتوپاتولوژیک بافت اندومتريال در قفسه سینه نیاز نیست. گرچه چندین روش تشخیصی از قبیل هیستولوژی مایع پلور، آسپیراسیون سوزنی توده‌های ریوی و نیز بررسی سیتولوژی آسپیراسیون برونکوسکوپیک، مورد استفاده قرار گرفته است (۷ و ۸). سی‌تی‌اسکن قفسه سینه نیز مورد استفاده قرار گرفته است، ولی معمولاً یافته‌های آن منفی است. مگر این‌که در زمان قاعدگی انجام شود (۹ و ۱۰).

درمان طبی شامل سرکوب بافت اندومتريال درون قفسه سینه از طریق سرکوب ترشح استروژن تخمدانی است که می‌تواند از طریق استفاده از GNRH، دانازول و پروژستین‌ها و ocp صورت گیرد (۳، ۸، ۱۱ و ۱۲). با هورمون درمانی به‌تنهایی، بیش از ۵۰ درصد خطر عود وجود دارد.

روش دیگر درمان، پلورودز شیمیایی توسط توراکوستومی لوله‌ای و یا توراکوسکوپیک و یا پلورودز

بودند. در معاینه شکم و اندام‌ها نکته غیرطبیعی تشخیص داده نشد. برای بیمار رادیوگرافی قفسه سینه (تصویر ۱) درخواست شد که در آن پنوموتوراکس در سمت راست قفسه سینه مشاهده شد. با توجه به این که علایم بیمار در زمان قاعدگی شروع شده بود و سابقه حملات مشابه را نیز در قاعدگی‌های قبلی می‌داد، با تشخیص پنوموتوراکس کاتامنیال بستری شده و برای وی سی‌تی‌اسکن قفسه سینه به عمل آمد (تصویر ۲) که به جز پنوموتوراکس در سمت راست نکته پاتولوژیک دیگری نداشت. برای بیمار توراکوستومی لوله‌ای تعبیه و فیکس شد و سه روز بعد از بستری پس از اتساع کامل ریه‌ها، پلورودز شیمیایی با آمپول تتراسیکلین انجام شد. بعد توراکوستومی لوله‌ای کشیده شد و بیمار با حال عمومی خوب ترخیص شد. سپس به مدت شش ماه تحت درمان



تصویر ۱- عکس ساده قفسه سینه که در آن پنوموتوراکس در همی‌توراکس راست مشهود است.

جراحی با استفاده از Plural abrasion می‌باشد (۱۳). روش دیگری که در درمان استفاده می‌شود اووفروکتومی است (۱۲).

گزارش مورد

بیمار دختر خانم ۱۷ ساله‌ای بود که با شکایت درد سینه مراجعه کرده بود. درد سینه به صورت ناگهانی و از سه روز قبل، هم‌زمان با شروع قاعدگی ایجاد شده و در سمت راست قفسه سینه بود. درد وی ماهیت تیز و خنجری داشته و با حرکات قفسه سینه در حین تنفس تشدید می‌شد. همراه با درد از احساس تنگی نفس نیز شاکی بود. سرفه، هموپتزی یا علامت همراه دیگری نداشت. بیمار سابقه ۳ بار بستری در بیمارستان به دلیل حملات مشابه و با تشخیص پنوموتوراکس سمت راست قفسه سینه یعنی ۳، ۴ و ۶ ماه قبل را می‌داد که در هر دوره به مدت ۴ روز بستری بوده و توراکوستومی لوله‌ای تعبیه شده و پس از اتساع کامل ریه لوله کشیده شده و بیمار با حال عمومی خوب ترخیص شده بود. تمام حملات بیمار درست هم‌زمان با شروع قاعدگی ایجاد شده بود. بیمار سابقه مصرف دخانیات، تروما و جراحی قبلی را نداشت. در معاینه فیزیکی، بیمار در وضعیت نشسته قرار داشت. درجه حرارت، فشار خون و ضربان قلب بیمار طبیعی بود ولی تاکی‌پنه داشت. در معاینه سر و گردن نکته قابل توجهی نداشت. در معاینه قفسه سینه حرکات قرینه بود. تغییر شکل آناومیک مشاهده نشد. در لمس تندرns نداشت. در سمع کاهش صدای تنفسی واضح در سمت راست داشت. صداهای قلبی طبیعی

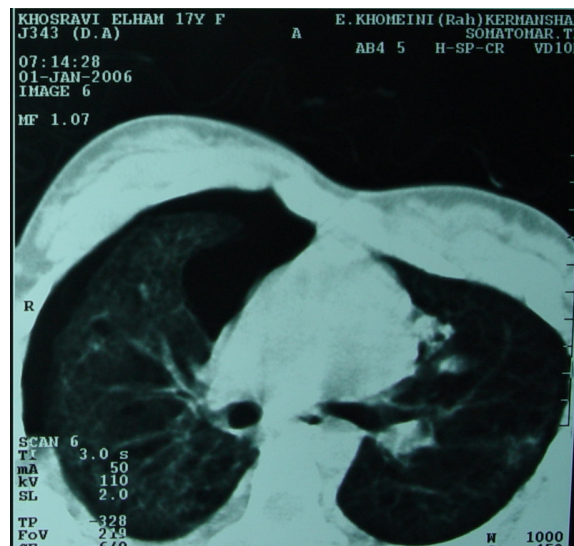
علائم عودکننده درد سینه، تنگی نفس و ایجاد پنوموتوراکس ۴۸-۲۴ ساعت از شروع قاعدگی تشخیص داده می‌شود. بنابراین باید شک قوی به این بیماری وجود داشته باشد، در غیر این صورت تشخیص به تأخیر می‌افتد. در یک بررسی، میانگین شروع علائم تا تشخیص ۸ ماه بوده است (۳). مورد گزارش شده پس از ۶ ماه از شروع علائم، تشخیص داده شد که از این نظر قابل توجه است. همچنین میانگین دفعات عود قبل از شروع درمان ۵/۱ مرتبه می‌باشد که بیمار مذکور پس از ۳ مرتبه عود تشخیص داده شد و تحت درمان قرار گرفت.

بیمار گزارش شده دختر خانم ۱۷ ساله‌ای بود که از نظر تظاهر بیماری در سن پایین نیز قابل توجه بود. شایع‌ترین محل ایجاد پنوموتوراکس کاتامنیال در سمت راست است که این مورد نیز به همین شکل بود و تفاوتی از این نظر وجود نداشت.

در پژوهش‌ها ذکر شده است که با هورمون درمانی به‌تنهایی بیش از ۵۰ درصد خطر عود وجود دارد. بنابراین بیمار مذکور علاوه بر هورمون درمانی تحت درمان با پلورودز شیمیایی با تتراسیکلین نیز قرار گرفت تا خطر عود کاهش یابد و در یک پیگیری یک ساله بیمار مورد نظر دچار عود بیماری نشد.

نتیجه‌گیری

در بیماران با پنوموتوراکس خودبه‌خودی عودکننده در یک خانم با سن باروری برای تشخیص زود هنگام پنوموتوراکس کاتامنیال لازم است به این بیماری فکر کرد. به‌رغم این که در پژوهش‌های مختلف ذکر شده است



تصویر ۲- سی‌تی‌اسکن توراکس که در آن پنوموتوراکس در همی‌توراکس راست مشهود است.

با آمپول دکاپتیل (آنالوگ GNRH)، هرماه یک عدد (۳/۷mg) قرار گرفت که در طول یک پیگیری یک ساله هیچ‌گونه عود علائم نداشت.

بحث

پنوموتوراکس کاتامنیال یک بیماری نادر است. تاکنون ۲۲۹ مورد آن در دنیا گزارش شده است. میانگین سن بیماران هنگام شروع بیماری $34/2 \pm 6/9$ و میانگین سنی هنگام مداخله درمانی $36/1 \pm 6/4$ سال بوده است و دفعات عود قبل از درمان ۵/۱ مرتبه می‌باشد. از ۲۲۹ مورد گزارش شده در مجلات پزشکی ۹۱/۷ درصد در سمت راست، ۴/۸ درصد در سمت چپ و ۳/۵ درصد دو طرفه بوده است (۴).

تشخیص پنوموتوراکس کاتامنیال بالینی و با توجه به

که متوسط تظاهر بیماری حدود ۳۵ سالگی است، باید
درمان با پلورودز همراه با هورمون درمانی نسبت به
هورمون درمانی به تنهایی، برای جلوگیری از عود بیماری
در افراد با سن کم نیز که در دوره قاعدگی هستند به فکر
این بیماری بود.
و ایجاد درمان قطعی، درمان مطمئن تری است.

Abstract

Catamenial pneumothorax (a Case Report)

Hessami, M.¹; Goodarzi, S.²

1. Assistant professor in thoracic Surgery, Kermanshah University of Medical Sciences.

2. Resident of Surgery, Kermanshah University of Medical Sciences.

Introduction: *Catamenial pneumothorax is a rare disease caused by presence of endometrial tissues in chest cavity showing itself with pneumothorax 24 to 48 hours after the beginning of menstrual period . A case of Catamenial pneumothorax is presented here.*

Case presentation: *The case was a 17-year-old young woman admitted to hospital with symptoms and signs including chest pain, dyspnea, tachypnea and decreased breath sounds in right hemithorax started with her menstrual period. The patient had a history of similar attacks in her previous menstrual periods. Right pneumothorax was observed in the x-ray. Tube thoracostomy was inserted and chemical pleurodesis was administered. Treatment with decapeptil (GNRH analog) injection continued for 6 months.*

Conclusion: *Diagnosis of the disease is clinical. Early diagnosis and treatment is recommended for all the patients in reproductive ages with dyspnea, chest pain and pneumothorax as well as a history of recurring symptoms during the previous menstrual periods.*

Key words: *Catamenial, pneumothorax, Endometriosis.*

منابع

1. Olvis DL, Schwartz LB. Endometriosis. N Engl J Med 1993; 328: 1732-1765
2. Johnson MM. Catamenial pneumothorax and other thoracic manifestations of endometriosis. Clin chest med 2004; 35:308-314
3. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: New observations from an analysis of 110 cases. Am j med 1990; 100: 160-167
4. Lone L, Asser H, Sent A. Catamenial Pneumothorax treated laparoscopic tubal Occlusion using Filshie clips. Acta obstet Gynecology Scand 2003; 82:488-90
5. Stephan K, Haydar C, Antje M, Didier S, Michael O, Urs H, et al. Catamenial Pneumothorax revisited: clinical approach and systematic review of the Literature. J of thoracic and cardiovascular Surgery 2004; 128: 502-6
6. Thierry R, oliver S, Marco A, Oliver S, Pierre M, Jean F. Catamenial Pneumothorax chest X- Ray Sign and Thoracoscopic Treatment. Ann Thorax Surg 2002; 74:560-63
7. Zaatori GS, Gupta PK, Bhagavan BS, Jarboe BR. Cytopathology of pleural endometriosis. Acta cytol 1982; 26: 225-230
8. Wang HC, Kuo PH, Kuo SH, Lch KT. Catamenial hemoptysis from tracheobronchial endometriosis. Reappiaisal of diagnostic value of bronchoscopy and bronchial brush cytology. Chest 2000; 118: 1202-1206
9. Elliot DL, Baker AF, Dixon LM. Catamenial hemoptysis: New methods of diagnosis and therapy. Chest 1985; 87: 686-692
10. Kalapura T, Okadigwe C, Fuchs R, Veloudios A, Lombardo G. Spiral computerized tomography and video thoracoscopy in Catamenial pneumothorax. A m j Med Sci 2000; 319: 182-188
11. Koizumi T, Langaki H, Takabajashi R, Kubo K. successful use of gonadotropin- releasing hormone agonist in a patient with pulmonary endometriosis. Respiration 1999; 66: 540-547
12. Hope- gill B, Prothibha BV. Catamenial hemoptysis and clomiphene citrate therapy. Thorax 2003; 58: 85-93
13. Ziedalski TM, Sankaranaranan V, Chitkara, RK. Thoracic endometriosis: A case report and literature review. J Thorax cardio vasc surge 2004; 127: 155-162