

SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM GELİŞEN COVID-19

Uz. Dr. Serpil Oğuz MIZRAKÇI
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Özel Liv Hospital Gaziantep

- 57 yaşında erkek hasta
- Çiftçi
- 5 gündür öksürük, nefes darlığı, ateş yüksekliği yakınmalarıyla acil servise başvurdu
- Dört gün önce Covid PCR (+)
 - Favipravir başlanan hasta şikayetlerinin artması, oksijen saturasyonunun %91 olması üzerine yatırıldı.

Özgeçmiş: - HT (Amlodis tb 10 mg 1x1, desal tb 2x1, delix 2.5 mg tb 1x1)
- Psöriazis

FİZİK MUAYENE

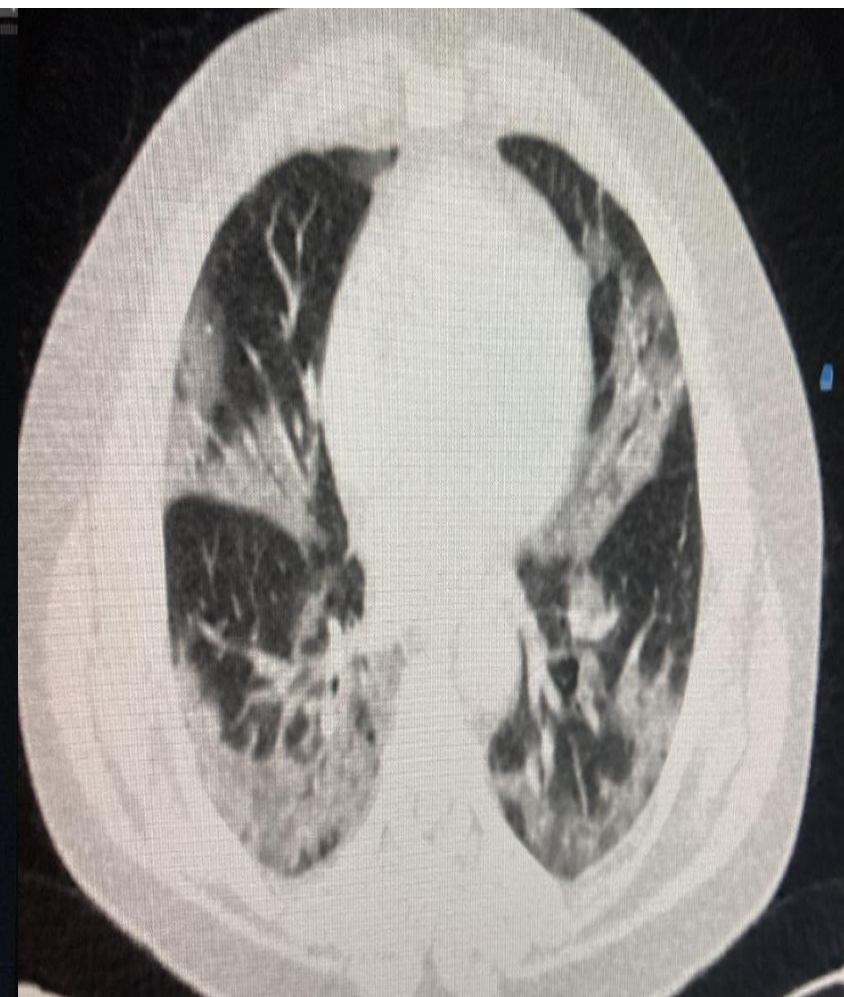
- Genel durum orta kötü, şuur açık, oryante-koopere.
 - Ateş: 39° C, TA: 120/70 mmHg
 - Oksijen saturasyonu %91
 - Bilateral solunum sesleri yüzeysel ve bazallerde azalmış
 - Dolaşım sistemi muayenesinde S1 ve S2 doğal, ek ses yok, üfürüm yok
 - Batın rahat, defans yok, rebound yok.

LABORATUVAR

- Lökosit 3.370 /mm³ (lenfosit %26.8)
- Trombosit 121. 000 / mm³
- AST 48 U/L
- LDH 545 U/L
- Sodyum 134 mmol/L
- Kalsiyum 8.2 mg/dL
- CRP 99 mg/L
- Ferritin 1159 ng/mL
- ESR 67 mm/h
- Böbrek fonksiyon testleri ve D- dimer normal

TORAKS BT

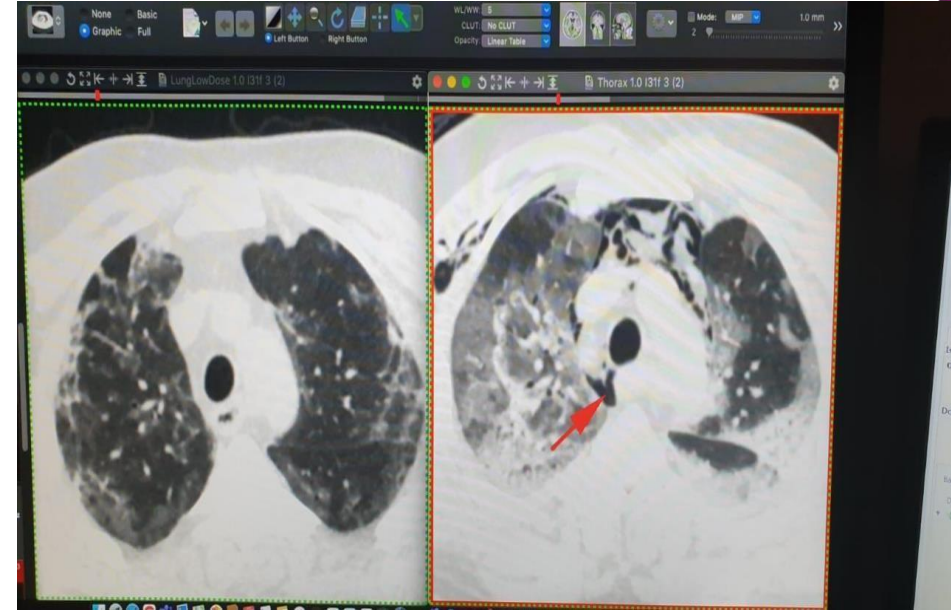
- Yaygın buzlu cam infiltrasyon alanları,
- Parankimde %50-60 dağılım saptandı.



- Hastaya nazal oksijen, piperasilin-tazobaktam (TZP), pulse steroid (1x250 mg sabah 6.00 iv), enoksaparinsodyum başlandı.
- Tedavinin üçüncü gününde lenfopenisi (%5) derinleşen, ferritini artan, saturasyonu % 70'e gerileyen hasta yoğun bakıma devredildi

- Hasta yüksek akımlı nazal oksijen (HFNO) cihazına bağlandı
- Aralıklı CPAP yapıldı. Hasta 2 gün HFNO da takip edildi.
- Favipravir kesildi, remdesivir İV başlandı.
- Deliryuma giren hastanın HFNO altında saturasyonu düştü, solunum paterni bozuldu, entübe edildi.

- Remdesivir tedavisinin beşinci günü aniden ciltaltı amfizem gelişmesi üzerine toraks BT çekildi.
- Pnömomediastinum ve her iki akciğerde tüm loblarda interval dönemde yaygın artış gösteren buzlu cam infiltrasyon sahaları ve konsolidasyon görünümleri izlendi.



- Piperasilin -tazobaktam kesildi. Meropenem 3x1 gr İV infüzyon başlandı.
- Ferritin 1374 ng/mL
- D dimer 5803
- LDH 522 U/L
- Lökosit 11.6/mm³
- CRP 69 mg/L
- Sağ femoral venden santral kateter takıldı.
- Pulse steroid tedavisi 10 güne tamamlandı.

- Sitokin fırtınası devam eden hastaya tocilizumab 400 mg İV verildi.
- Takipleri sırasında ciltaltı amfizemi azaldı.
- Hasta extübe edildi, servise alındı.
- Takibi sırasında alınan kan ve kateter kültüründe *Acinetobacter spp.* üredi. Meropenem dirençli olduğu için kesildi, imipenem başlandı.
- Pnömomediastinum kayboldu, taburcu edildi.

SONUÇ-TARTIŞMA

- Şiddetli COVID-19 pnömonisinde artan alveolar basınç nedeniyle alveoler hasar yaygındır.
- COVID-19 enfeksiyonunda pnömomediastinum gelişimi, kötüleşen hastalığın olası bir göstergesi olarak kabul edilir ve klinisyeni, hastayı dikkatle izlemesi konusunda uyarmalıdır.



Teşekkür ederim

