

# Pneumothorax med respirationssynkron unilateral mammahævelse

Søren Helbo Skaarup & Thorbjørn Grøfte

## KASUISTIK

Anæstesiologisk  
Afdeling, Regions-  
hospitalet Randers

Ugeskr Læger  
2014;176:V08120464

Antallet af danske kvinder, der har fået udført brystforstørrende operationer, er stort og har været støt stigende i de seneste ti år.

Ved trafikulykker forekommer der hyppigt stumpe torakale læsioner, som kan medføre traumatisk pneumothorax og ustabil brystkasse (*flail chest*). Her beskrives et tilfælde, hvor et stumpt thoraxtraume udløste pneumothorax med forbindelse mellem thoraxkaviteten og spalterummet omkring et brystimplantat.

## SYGEHISTORIE

En 42-årig kvinde blev indbragt til traumemodtagelsen efter en trafikulykke. Hun havde været fører af en bil, som hun med ca. 80 km/t mistede kontrollen over, og kørte i grøften. Hun havde ikke sikkerhedssele på og blev slynget ud af bilens sidevindue og landede på en mark.

På skadestedet blev hun tilset af en akutlæge.

Hun havde stærke smerter, men var stabil, hvad angik frie luftveje, vejrtrækning og kredsløb (ABC) og blev med lægeledsagelse indbragt til traumemodtagelsen på nærmeste regionshospital.

Ved traumegennemgangen fandt man torakal ømhed, subkutant emfysem og asymmetriske mameae. Der blev rejst mistanke om traumatisk pneumothorax, og patienten fik foretaget traume-CT.

Kvinden, der var sund og rask, havde tidligere fået indopereret brystimplantater bilateralt.

Undervejs til CT-scanneren og mens skanningen foregik, voksede hendes venstre bryst yderligere. Der blev observeret svingninger i brystets størrelse paradokst med vejrtrækningen. Således tiltog brystet betydeligt i volumen under eksspirationsfasen og mindskedes til en størrelse, der var egalt med det højre bryst under inspirationen. Hun havde ikke respirationssvigt og var fortsat ABC-stabil. Der var ikke mistanke om trykneumothorax.

Traume-CT'en viste en mindre pneumothorax, der havde forbindelse med kvindens venstre bryst. Rummet omkring brystimplantatet var luftfyldt, og selve implantatet var deformeret. Derudover fandtes fraktur af costae 2-5 på venstre side, fraktur af venstre sides torakale processus transversus 2 og 3 og fraktur af de torakale processus spinosus på niveau 5-7 (**Figur 1**).

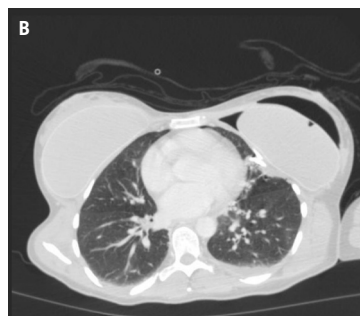
Der blev anlagt pleuradræn, og kvinden blev indlagt til observation og smertebehandling på intensivafdelingen. Brystimplantatet blev fjernet pga. mistanke om ruptur, men viste sig at være intakt. Defekterne i thoraxvæggens bløddele blev rekonstrueret, og hun kunne efter i alt syv dages indlæggelse udskrives fra hospitalet uden permanente skader, fraset et manglende brystimplantat.

## DISKUSSION

Stumpe torakale læsioner er hyppige ved traumer og kan medføre costafrakture. Dette kan give læsion af pleura og danne en kommunikation mellem brysthulen og subcutis og ses som pneumothorax og subkutant emfysem. Hvis der er frakture i flere costae, samtidig med at der er flere frakture pr. costa, bliver brystkassen ustabil, og dette kaldes *flail chest*. Et stykke af brystkassens væg har mistet sin sammen-

**FIGUR 1**

Traume-CT af thorax, der viser multiple costafrakture og pneumothorax. Der ses luft omkring venstre mammaimplantat og forbindelse gennem thoraxvæggen.  
A. Sagittalsnit.  
B. Aksialsnit.



hæng med resten af brystkassen og bidrager derfor ikke til det mekaniske respirationsarbejde. Et sådant »løst stykke brystkasse« vil have en paradoks respirationsbevægelse, hvor stykket trækkes ind under inspirationen og skubbes ud under eksspirationen [1]. Der er tidligere beskrevet tilfælde, hvor en traumatisk pneumothorax havde forbindelse med fedtvævet i et naturligt bryst og resulterede i stort subkutant emfysem af mamma [2], men det er, så vidt vides, første gang en traumatisk pneumothorax med kommunikation til spalterummet omkring et brystimplantat beskrives i litteraturen.

Antallet af brystopererede kvinder er hastigt voksende, og det er sandsynligt, at man i fremtiden vil se flere traumatiske brystskader hos disse kvinder. Det er derfor vigtigt at have fokus på, at brystimplanterede kan have atypisk patologi og en anden klinisk fremtræden ved thoraxtraumer end kvinder med naturlige bryster.

Kvinden i denne kasuistik havde betydelige torakale skader. Fund af paradoks respirationsbevægelse i mamma er et symptom på pneumothorax og således et tegn på alvorlig torakal skade. Luftansamlingen omkring brystimplantatet svandt efter vanlig behandling af pneumothorax i form af anlæggelse af pleura-drænage.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at torakale traumer hos kvinder med brystimplantater kan resultere i anderledes patologi og klinisk præsentation end hos kvinder uden brystimplantat.

## SUMMARY

Søren Helbo Skaarup & Thorbjørn Grøfte:

Unilateral volume fluctuating expansion of mamma synchronously to respiration is a symptom of pneumothorax  
Ugeskr Læger 2014;176:V08120464

Women with breast implants constitute a growing proportion of the female population in Denmark. Thoracic trauma can result in a different pathology and clinical presentation compared with women without breast implants. This case report illustrates an atypical manifestation of pneumothorax in a breast augmented woman who suffered thoracic trauma with communication between the thorax cavity and the space around the implant.

**KORRESPONDANCE:** Søren Helbo Skaarup, Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers, Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ. E-mail: helbo@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 18. december 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:**

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Davignon K, Kwo J, Bigatello LM. Pathophysiology and management of the flail chest. *Minerva Anesthesiol* 2004;70:193-9.
2. Walker D, Deakin CD, Smith G. Traumatic pneumomammothorax. *Emerg Med J* 2002;19:466-7.