

Akut dyspnø udløst af spontan pneumothorax hos gravid med pulmonal arterieagenesi

Asthildur Arnadottir¹, Saddiq Mohammad Qazi² & Thomas Høi-Hansen¹

KASUISTIK

1) Hjerteafdeling S, Herlev Hospital
2) Thoraxkirurgisk Afdeling, Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2016;178:V03160178

Dyspnø er et hyppigt forekommende symptom i forbindelse med graviditet. Det er en klinisk udfordring at vurdere, om åndenøden skyldes normale fysiologiske forandringer ved graviditeten, eller om der er underliggende kardiopulmonal patologi. Fysiologisk åndenød ses hos mere end halvdelen af de raske gravide kvinder og udvikles gradvist med debut i 1.-2. trimester (**Tabel 1**). Akut indsættende åndenød med ledsagesymptomer i form af smerter, blodigt opspyt, krepitation eller hvæsen bør udredes.

SYGGEHISTORIE

En 29-årig gravid kvinde blev indlagt akut med brystsmerter og åndenød. Hun havde pludseligt opstået

trykken i venstre side af brystet med udstråling til venstre skulder og forværring ved inspiration. Hun havde astma og blev behandlet med terbutalinhalationer p.n. Ved indlæggelsen var ilt saturationen 92%, blodtrykket 104/56 mmHg og hjerterefrekvensen 85 slag/min. En stetoskopi var normal uden bilyde og mislyde. Ekg var normofrekvent med inkomplet højresidigt grenblok. Biokemiske undersøgelser viste let forhøjede infektionstal med C-reaktivt proteinniveau på 13 mg/l, og D-dimer var forhøjet til 1,2 mgFEU/l uden kliniske tegn på dyb venetrombose. Der var A-gas med normal pH-værdi på 7,38, nedsat partialtryk af ilt på 8,8 kPa og normalt partialtryk af kuldioxid på 5,4 kPa. En ekkokardiografi viste normal pumpefunktion, ingen klappatologi og perikardievæske samt vena cava inferior med respiratorisk kollaps. På mistanke om lungeemboli blev der foretaget CT, som ikke viste lungeembolier, men en stor mængde fri luft på venstre side med forskydning af mediastinum mod højre, hvilket radiologisk blev tolket som trykpnemothorax. Patienten blev behandlet med pleuradræn og blev udskrevet fem dage senere.

Tre dage efter udskrivelse blev hun genindlagt efter kortvarigt respirationsstop på grund af fornyet pneumothorax. En akutlæge foretog aflastning af venstre pleura med nåledekompresion med god effekt. Ved ankomst til hospitalet var patientens værdier: puls 120 slag/min, blodtryk 105/80 mmHg og saturation 100% på 15 l ilt med reservoir. Ved stetoskopi af hjerte og lunger samt objektiv undersøgelse af abdomen fandt man normale forhold. En ultralydskanning viste et levende foster. En røntgenoptagelse af thorax viste tegn på venstresidig pneumothorax, og der blev lagt et nyt dræn. Under indlæggelsen blev der påbegyndt penicillinbehandling mod pneumoni. Indlæggelsesforløbet kompliceredes af desaturation ved aktivitet, høj hvilepuls på 110-135 slag/min og stikkende brystsmerter.

På grund af manglende klinisk bedring og for at udelukke lungeemboli blev der foretaget perfusions-/ventilationslungescintigrافي, som viste ophævet perfusion af hele højre lunge. Dette gav mistanke om en stor okkluderende lungeemboli. Ved en tværfaglig konference besluttede man at supplere med en ny CT inden mulig forløsning og trombolyselbehandling.

CT'en viste ingen tegn til lungeemboli, men overra-

TABEL 1

Differentialdiagnoser til dyspnø hos gravide.

Fysiologisk betinget dyspnø

Ses hos op mod 70% af raske gravide
Gradvist opstået og uden ledsagesymptomer

Infektion

Ledsages af hoste, feber, krepitation

Lungeemboli

Pludseligt opstået/forværring i åndenød med brystsmerter
Ledsagesymptomer kan være synkope, hæmoptyse
Som følge af hyperkoagulation i forbindelse med graviditet øges risikoen for tromboemboliske episoder med en faktor 6 i forhold til hos ikkegravide patienter i samme alder [1]

Peripartum kardiomyopati

Meget sjælden, risikoen øges med stigende alder hos mater

Spontan pneumothorax

Ledsages af brystsmerter, hoste, hæmoptyse
7 gange hyppigere hos mænd end hos kvinder
Risikofaktorer: rygning, familier historie, Marfans syndrom, torakal endometriose [3]

Iskæmisk hjertesygdom

Sjælden

Kongenit hjertesygdom

Sjælden

Amnionvæskeemboli

Meget sjælden

Astma

Som hos baggrundsbefolkning

Andet

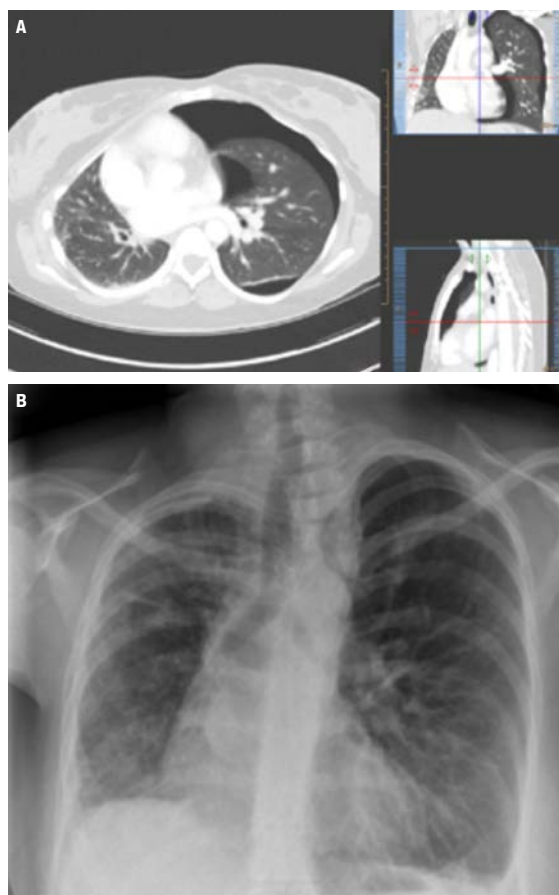
Forgiftning, ketoacidose, anæmi, hyperventilation, overvægt


FIGUR 1

A. Akut CT af angio. Der ses stor mængde fri luft og hyperinflation af venstre side med mediastinal forskydning mod højre.

B. Røntgenbillede af thorax efter drænbehandling med patienten stående. Der ses tydelig asymmetri med en lille hemithorax på højre side og diafragmaelelevation, mediastinal forskydning mod højre samt venstresidig hyperinflation. Dette er blevet beskrevet som radiologiske tegn på unilateral agenesi af pulmonalarterie [5].

Ved radiologiske undersøgelser bliver både moder og foster udsat for bestråling. Bestrålingen er lav ved begge undersøgelser, dog får moderen kun den kvarte strålingsdosis ved scintigrafi som ved CT, mens scintigrafi for fosteret er forbundet med en fire gange større risiko for at få kræft i de første 15 leveår end CT [1].



skende manglende afgang af højre pulmonalarterie. Samtidige fund var hypoplastisk højre lunge og hyperplastisk venstre lunge, der strakte sig ind over midtlinjen. Forebyggende for recidiverende pneumothorax foretog man talkumpleurodese, og patienten fødte vaginalt og ukompliceret.

DISKUSSION

Spontan pneumothorax er en vigtig differentialdiagnose hos patienter med akut opstået åndenød. Der er ikke beskrevet øget forekomst af spontan pneumothorax ved graviditet, og der er kun publiceret < 50 kasu-

stikker om emnet [2]. Risikoen for recidiverende pneumothorax er op til 50% med den højeste forekomst i de første 30 dage [3].

Unilateral agenesi af pulmonalarterie (UAPA) er en meget sjælden medfødt kardiopulmonal lidelse [4]. I litteraturen fremhæves to debutaldre, nemlig hos symptomatiske spædbørn og relativt asymptomatiske voksne. Tilstanden blev først beskrevet i 1868, og siden da er der i litteraturen beskrevet 419 tilfælde [5]. Højresidig UAPA forekommer hyppigst isoleret, mens venstresidig pulmonalarterieagenesi oftest forekommer i forbindelse med f.eks. Steno-Fallots tetralogi, atrie- og ventrikelseptumdefekter og coarctatio [5]. Ca. en fjerdedel af patienterne får pulmonal hypertension [4]. Diagnosen UAPA stilles ved grundig anamnese og billeddiagnostik såsom røntgen af thorax, ekkokardiografi, CT og MR-skanning [5] (Figur 1).

SUMMARY

Asthildur Arnadóttir, Saddiq Mohammad Qazi & Thomas Høi-Hansen:

Acute dyspnoea triggered by spontaneous pneumothorax in a pregnant woman with pulmonary agenesis
Ugeskr Læger 2016;178:V03160178

A 29-year-old pregnant woman was admitted to hospital with chest pain and dyspnoea. A thoracic computed tomography (CT) was performed to rule out pulmonary embolism, and it revealed a left-sided pneumothorax, which was treated with tube thoracostomy. Three days after discharge she was readmitted with spontaneous pressure pneumothorax. Her clinical condition did not improve, and a pulmonary scintigraphy and a new thoracic CT showed unilateral right pulmonary agenesis. Pulmonary agenesis is very rare in adulthood, and in this case it was complicated with spontaneous pneumothorax.

KORRESPONDANCE: Asthildur Arnadóttir.
E-mail: ast.arnadottir@gmail.com

ANTAGET: 1. juni 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. august 2016

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

LITTERATUR

- Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase. Tromboembolisk sygdom under graviditet og post partum - risikovurdering, behandling og profylakse. www.dsth.dk/pdf/Rapporter_retningslinjer/03_GRAVID.pdf?e=2589360/7542775 (25. jan 2016).
- Lai A, Anderson G, Cowen M et al. Pneumothorax and pregnancy. *Chest* 2007;132:1044-8.
- MacDuff A, Arnold A, Harvey J. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. *Thorax* 2010;65(suppl 2):ii18-ii31.
- Ten Harkel AD, Blom NA, Ottenkamp J. Isolated unilateral absence of a pulmonary artery: a case report and review of the literature. *Chest* 2002;122:1471-7.
- Bockeria LA, Makhachey OA, Khiriev TKh et al. Congenital isolated unilateral absence of pulmonary artery and variants of collateral blood supply of the ipsilateral lung. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2011;12:509-10.