



Samoistna pierwotna odma opłucnowa (SPOO)

Samoistna pierwotna odma opłucnowa (SPOO) oznacza odmę opłucnową, bądź zapadnięcie się płuca u osób bez zdiagnozowanej choroby płuc.

Ta broszura zawiera więcej informacji na temat SPOO, jej objawów oraz grup osób najbardziej narażonych na zachorowanie. W broszurze znajdują się również informacje na temat diagnozowania SPOO, różnych metod leczenia oraz prawdopodobieństwa zapadnięcia się drugiego płuca w przyszłości.

▶ Czym jest samoistna pierwotna odma opłucnowa (SPOO)?

Odma opłucnowa oznacza zapadnięcie się jednego lub obu płuc spowodowane przedostaniem się powietrza do jamy opłucnej. Jama opłucna to przestrzeń pomiędzy opłucną, która tworzy dwie warstwy tkanki wyściełającej i otaczającej płuca.

Termin „pierwotna” oznacza, że nie występuje tutaj choroba podstawowa, z kolei termin „samoistna” oznacza, że nie jest znana przyczyna pojawienia się choroby. Z tego powodu samoistna pierwotna odma opłucnowa (SPOO) dotyczy pierwszego przypadku wystąpienia odmy opłucnowej, czyli zapadnięcia się płuca u osób bez zdiagnozowanej choroby płuc.

▶ Kto jest najbardziej narażony na SPOO?

Najbardziej narażone na SPOO są osoby młode (pomiędzy 15. a 34. rokiem życia).

Badania wykazały również, że w grupie podwyższonego ryzyka znajdują się osoby wysokie i szczupłe.

Palenie tytoniu i/lub marihuany znacznie zwiększa ryzyko zachorowania na SPOO oraz sprzyja powtórnemu zapadnięciu się płuca.

Istnieje również forma odmy opłucnowej występującej podczas menstruacji (odma katamienialna), która może wystąpić u kobiet w wieku rozrodczym. Objawy są podobne do zwykłej odmy, ale mają tendencję do schematu cyklicznego, połączonego z menstruacją. Jest to powiązane z niewielką ilością tkanki z błony śluzowej macicy, która przedostaje się i zagnieżdża w opłucnej.



▶ Jakie są główne objawy SPOO?

Nagły ból w klatce piersiowej jest najczęstszym objawem SPOO. Czasami ból nasila się przy oddychaniu. Niektóre osoby (jednak nie wszystkie) mogą mieć trudności z oddychaniem. U innych wystąpi kaszel, ból w ramieniu lub ostry ból pomiędzy łopatkami. W większości przypadków objawy nie trwają długo. Bardzo rzadko dochodzi do ich nasilenia.

▶ Czym są pęcherzyki i pęcherze?

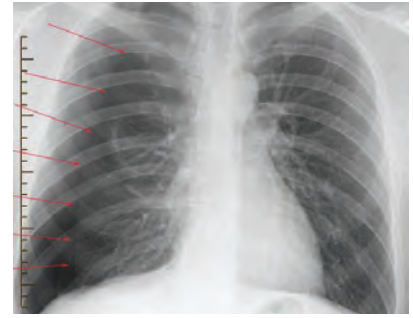
Pęcherzyki lub pęcherze często występują u osób z SPOO. Pęcherzyki są niewielkimi, wypełnionymi powietrzem bąblami, które mogą tworzyć się na powierzchni płuca. Pęcherze są wykwitami wypełnionymi powietrzem, które mogą tworzyć się wewnątrz tkanki płuca.

Niektórzy specjaliści są zdania, że SPOO powstaje w wyniku pęknięcia pęcherzyków i pęcherzy i uwalniania powietrza do jamy opłucnej. Prowadzone są dalsze badania pod tym kątem.

W jaki sposób diagnozuje się SPOO?

SPOO jest zwykle diagnozowana poprzez proste badanie rentgenowskie klatki piersiowej. Pracownik służby zdrowia może również stwierdzić SPOO przez osłuchanie klatki piersiowej.

W niektórych przypadkach wykonuje się tomografię komputerową (TK), jeżeli potrzebne są bardziej szczegółowe zdjęcia płuc.



Jean, 20 lat, pierwszy incydent SPOO. Strzałki przedstawiają zarys zapadniętego płuca.

W jaki sposób leczy się SPOO?

Istnieje szereg metod leczenia SPOO. Są one uzależnione od sytuacji osób chorych i miejsca ich zamieszkania.

Obserwacja

Przez pewien czas można komfortowo funkcjonować z powietrzem w jamie opłucnej. Z tego powodu tuż po wystąpieniu SPOO niektóre osoby mogą nie potrzebować intensywnego leczenia. Po przyjęciu do szpitala pracownik służby zdrowia przeprowadzi badanie i w razie potrzeby poda tlen w celu ułatwienia oddychania. Podane będą również środki przeciwbólowe.

Jest prawdopodobne, że po ustąpieniu objawów pacjent pozostanie w szpitalu przez krótki czas, tak aby lekarz mógł upewnić się, że wszystko jest w porządku (obserwacja), lub też może zostać odesłany do domu z prośbą o powrót w przypadku kolejnego wystąpienia objawów, takich jak ból w klatce piersiowej oraz zadyszka. Pracownik służby zdrowia przeprowadzi badanie kontrolne w ciągu kolejnych kilku dni w celu sprawdzenia stanu płuc. Aby upewnić się, że odma została zmniejszona lub ustąpiła, pracownik służby zdrowia może zlecić wykonanie nowego zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej.

„Siedziałam, kiedy poczułam ból w klatce piersiowej i zaczęłam mieć trudności z oddychaniem. Wykonano zdjęcie klatki piersiowej, które wykazało, że mam SPOO w lewym płucu. Przez około dwie minuty podawano mi tlen. Otrzymałam środki przeciwbólowe. Na obserwacji w szpitalu spędziłam około cztery do pięciu godzin. Od tego czasu nie miałam żadnych objawów”.

Linda, Francja, zachorowała na SPOO w wieku 24 lat

Usunięcie powietrza z jamy

Jeżeli pracownik służby zdrowia uzna pacjenta za szczególnie narażonego na ponowne zapadnięcie się płuca, lub też jeżeli SPOO utrudnia oddychanie, jest prawdopodobne, że zaleci jedną z kilku procedur polegających na uwolnieniu powietrza z jamy opłucnej.

Aspiracja igłowa

Podczas aspiracji igłowej, po podaniu lokalnego znieczulenia, do klatki piersiowej wprowadzana jest cienka rurka. Powietrze z jamy opłucnej jest uwalniane za pomocą strzykawki.

Zabieg może zostać przeprowadzony w ambulatorium (nie ma konieczności pozostawania na noc w szpitalu). Trwa on około 30 minut. Po przeprowadzeniu aspiracji igłowej pracownik służby zdrowia wykona zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej w celu sprawdzenia, czy zabieg został pomyślnie przeprowadzony. Jeżeli tak, pacjent zostanie odesłany do domu. Pracownik służby zdrowia umówi się na wizytę kontrolną w przychodni.

„Aspiracja igłowa nie była zbyt trudnym zabiegiem. Warto jednak wiedzieć o uczuciu, które towarzyszy ponownemu napełnianiu się płuc. Doznałam niekontrolowanego ataku kaszlu, co było dość niepokojące. Trwało to jednak tylko kilka minut”.

Maria, Wielka Brytania, po raz pierwszy zachorowała na SPOO po ukończeniu 20 roku życia. Do czasu przeprowadzenia torakotomii cierpiała na nawracające ataki SPOO.

Wprowadzenie drenu do klatki piersiowej

Drenaż klatki piersiowej polega na wprowadzeniu rurki do klatki piersiowej w celu odprowadzania powietrza z jamy opłucnej.

Skóra jest znieczulana miejscowo. Podaje się również dodatkowo środek przeciwbólowy lub uspokajający – jeśli ich nie podano, można o nie poprosić. Zazwyczaj można wprowadzić cienką rurkę. Po umieszczeniu, rurka jest mocowana w miejscu za pomocą małego szwu oraz łączona z drenażem ssącym lub zaworem. Obie metody umożliwiają odprowadzenie powietrza i uniemożliwiają jego powrót do jamy opłucnej. Dzięki temu płuca mogą ponownie się rozprężyć.

Po zamontowaniu zaworu istnieje możliwość powrotu do domu, lecz osoby z drenażem ssącym klatki piersiowej mogą zostać poproszone o pozostanie w szpitalu na jedną noc. Czasami ponowne pełne rozprężenie płuc może potrwać kilka dni. Po usunięciu drenu klatki piersiowej, szew użyty do zamocowania rurki, jest wykorzystywany do zamknięcia niewielkiej ranki po drenie.

Zapobieganie ponownemu zapadnięciu się płuc

Pleurodeza

Pleurodeza jest zabiegiem polegającym wywołaniu zrostu opłucnej w celu zapobiegnięcia ponownemu zapadnięciu się płuca. Zabieg ten można przeprowadzić za pomocą środków chemicznych lub mechanicznych.

Pleurodeza chemiczna polega na wprowadzeniu chemicznego środka drażniącego (zazwyczaj talku) do jamy opłucnej za pomocą drenu klatki piersiowej. Środek ten powoduje zrost dwóch warstw tkanek.

Istnieje również możliwość zastosowania metod operacyjnych, takich jak pleurektomia lub abrazji opłucnej (pleurodeza mechaniczna).

Pleurektomia jest zabiegiem polegającym na wycięciu opłucnej ściennej, tak aby płuco zrosło się ze ścianą klatki piersiowej, zapobiegając w ten sposób kolejnemu zapadnięciu.

W przypadku abrazji opłucnej chirurg delikatnie pociera opłucną kawałkiem gazy. W ten sposób opłucna zostaje podrażniona tak, aby po zagojeniu płuco zrosło się ze ścianą klatki piersiowej. Zabieg jest przeprowadzany za pomocą torakoskopii (laparoscopia z użyciem małej kamery) lub operacyjnie.

Wideotorakoscopia

Wideotorakoscopia (VATS) jest stosunkowo mało inwazyjną operacją laparoskopową, przeprowadzaną pod znieczuleniem ogólnym. Polega ona na wprowadzeniu cienkiego instrumentu medycznego z kamerą na jego końcu (zwanego torakoskopem) przez niewielkie nacięcie w klatce piersiowej.

W trakcie zabiegu usuwane są pęcherze oraz przeprowadzana jest pleurodeza. Zabieg VATS wiąże się zwykle z krótkim pobytem w szpitalu. Ponieważ jest to zabieg laparoskopowy, blizny na skórze są niewielkie.

Torakotomia

Torakotomia w leczeniu SPOO jest znacznie rzadziej stosowana niż zabieg VATS. Wymaga ona chirurgicznego otwarcia ściany klatki piersiowej – zazwyczaj pod pachą. Tak jak w przypadku zabiegu VATS, torakotomia wiąże się z usunięciem pęcherzy i przeprowadzeniem pleurodezy.

W dłuższej perspektywie po zabiegu VATS lub torakotomii niektóre osoby mogą odczuwać stały lub okresowy ból.

„SPOO nie zmieniła mojego życia zbyt mocno. Przez cały czas jeżdżę na rowerze, ale może nieco wolniej i nie pokonuję zbyt stromych pagórków. Mimo że moje płuco nie może już się zapaść, czasami takie objawy występują, co może być dość bolesne. Odczuwam lekki ból raz lub dwa razy w miesiącu, zaś ostry ból – około raz w roku. Dużo pomagają wówczas butelki z gorącą wodą i gorące prysznice. Zachowuję ostrożność w przypadku określonych ruchów i staram się unikać latania samolotami, ponieważ może to prowadzić do nasilenia objawów”.

Maria, Wielka Brytania, po raz pierwszy zachorowała na SPOO po ukończeniu 20 roku życia. Do czasu przeprowadzenia torakotomii cierpiała na nawracające ataki SPOO.

Leczenie odmy opłucnowej występującej w trakcie menstruacji (odmy katamienialnej)

Odma opłucnowa w trakcie menstruacji musi być leczona przez inny zespół pracowników służby zdrowia, w skład którego wchodzi specjalista chorób płuc oraz zajmujący się układem rozrodczym kobiet. Leczenie może obejmować zabiegi opisane powyżej, leczenie hormonalne lub obie te metody.

▶ Czy można ponownie zachorować na odmę opłucnową?

U około 30% osób z SPOO dochodzi do ponownego zapadnięcia się płuca. Palenie tytoniu lub marihuany znacznie zwiększa ryzyko zapadnięcia płuca. W przypadku palaczy, u których wystąpi SPOO, pracownicy służby zdrowia zdecydowanie zalecają rzucenie palenia.

Po ponownym zapadnięciu się płuca jest prawdopodobne, że pracownik służby zdrowia zaleci drenaż jamy opłucnej, przeprowadzenie torakoskopii lub operacji w celu uniknięcia powtórzenia choroby.

▶ Czy trzeba zmienić styl życia po wystąpieniu SPOO?

Większość osób, u których wystąpi SPOO w pełni wraca do zdrowia i prowadzi normalne, aktywne życie.

Należy jednak wziąć pod uwagę następujące kwestie:

- Osoby ze SPOO powinny unikać nurkowania głębinowego, ponieważ zmiany ciśnienia mogą spowodować utratę oddechu.
- Osoby ze SPOO powinny unikać latania samolotami bez uprzedniego drenażu powietrza z jamy opłucnej – również z powodu zmian ciśnienia.
- Osoby które nurkują lub latają regularnie, np. piloci, załoga samolotu lub profesjonalni nurkowie, mogą wymagać specjalistycznych badań i przeprowadzenia pleurodezy.
- Aby uniknąć ponownego zapadnięcia się płuca palacze powinni rzucić palenie.



W przypadku jakichkolwiek obaw związanych z aspektami życia, które mogą zwiększać ryzyko ponownego zapadnięcia się płuca, należy poprosić pracownika służby zdrowia o poradę.

„Zadałem konsultantowi wiele pytań na temat ćwiczeń oraz tego, czy nadal mogę bezpiecznie wykonywać różnego rodzaju podciągnięcia. Zostałem poinformowany, że zbyt duża liczba podciągnięć nie jest wskazana, ale mogę stopniowo zwiększać ich liczbę. Obecnie uprawiam sport około pięć razy w tygodniu. Jeżeli podnoszę ciężary na siłowni i zacznę się dziwnie czuć, przerywam ćwiczenie lub wykonuję mniejszą liczbę powtórzeń niż zwykle. Poza tym, zbytnio się nie przejmuję”.

Marcus, Wielka Brytania, zachorował na SPOO w wieku 32 lat

▶ Dodatkowa literatura

Pełne wytyczne specjalistów Europejskiego Towarzystwa Chorób Płuc (ERS) na temat SPOO zostaną udostępnione na stronie internetowej magazynu ERS w drugim półroczu 2015 r.