

Pneumothorax

Definition

Normalt föreligger ett lätt undertryck i pleura. Vid förbindelse till luften (via lungan eller via bröstkorgsväggen) sugts luft in i pleurahålan.

- Primär spontan pneumothorax. Patient utan klinisk lungsjukdom. Medfödda små (huvudsakligen apikala) emfysemlåsar brister. Oftast yngre, i övrigt lungfriska individer. Majoriteten män, 80 % är rökare.
- Sekundär spontan pneumothorax. Patienter med bakomliggande lungsjukdom, till exempel KOL/emfysem, astma eller lungfibros.
- Trauma; Revbensfraktur där revbenet skadar lungan; penetrerande skada genom bröstkorgen.
- Iatrogen. Punktion av lunga, vid lungbiopsi, inläggning av central venkateter, HLR etc. Barotrauma, vid assisterad ventilation med höga inspirationstryck.

Klinisk bild

Plötslig andningskorrelerad smärta och dyspné. Smärtan kan stråla mot skapula, genom bröstet, mot buken. Nedsatt andningsljud, hypersonor perkussionston.

Ventil- eller tryckpneumothorax. Sällsynt men potentiellt livshotande.

Högt tryck i pneumothoraxhålan genom ventileffekt (luft går in men ej ut!) ger mediastinal överskjutning och påverkan på andra lungan. Rejäl andningspåverkan! Oftast traumatisk genes. Kräver snabb åtgärd.

Utredning

Lungröntgen. DT thorax rekommenderas om svårtolkad bild, t ex misstanke på bullöst emfysem.

Lungultraljud har på vissa håll ersatt lungröntgen för att utesluta pneumothorax. Vid positivt fynd på ultraljud, alltid lungröntgen.

Behandling

- Mindre pneumothorax, där lungan endast släppt partiellt från lateralsidan av bröstkorgsväggen (alternativ definition avstånd apex till lungkupolen på röntgenbilden <3-5 cm), hos en opåverkad, i övrigt lungfrisk patient behöver inte åtgärdas akut. Röntgenkontroll, helst efter 1 dygn för att utesluta progress och därefter inom 4-7 dagar. Läker spontant på några veckor. Uppmana patienten att söka akut vid försämring. Remiss till lungläkare eller lokal rutin.

- Subtotal eller total pneumothorax. Hos icke andningspåverkad patient kan aktivt sugdränage (Bülau-dränage) alternativt passivt dränage (True-Close; Heimlichventil – ej vid totalpneumotorax) läggas in dagtid. Andnings-påverkad patient bör åtgärdas akut.
- Dränagebehandling, se procedurer.
- Om fortsatt läckage trots 1 veckas aktiv sugbehandling, kontakt med thoraxklinik för eventuell kirurgisk åtgärd.
- Efter behandlad och botad pneumothorax är det tillåtet att flyga. Förbud mot dykning med tuber/flaskor gäller för all framtid.

ICD-koder: Pneumothorax, ospec J93.9; traumatisk S27.0 + orsakskod