

9. BÖLÜM

COVID-19 SONRASI PLEVRAL, MEDİASTİNAL VE PERİKARDİYAL ETKİLER

Ahmet ACIPAYAM¹

İlk kez 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan eyaletinde Coronavirus Disease-19 (COVID-19) hastalığı tanımlandığından bu yana çok yönlü küresel kriz oluşturmuştur. Bu hastalığın en korkulan yönü ileri derecede bulaştırıcı olmasıdır. Diğer bir taraftan hastaların %20 gibi bir oranında ciddi pulmoner enfeksiyona yol açması ve bu hastaların da yaklaşık %5-10'unda yoğun bakım ve solunum desteği gerektirmesi endişeye yol açmaktadır (1). Covid-19 hastalığı esas olarak akciğerleri etkiler ve hastalığın ortak bulguları ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Karın ağrısı, miyalji, ishal, boğaz ağrısı, yorgunluk ve koku kaybı da olabilecek diğer semptomlardır. Hastalık asemptomatik vaka, pnömoni veya kritik yoğun bakım gerektiren bir hastaya kadar değişken geniş bir tabloda karşımıza çıkabilir. Bir yandan tüm dünyada hastalık ile mücadele edilirken bir yandan da tedavi sonrası oluşabilecek sekeller başta bilim insanları olmak üzere geniş bir kitlede merak uyandırmaya başlamıştır. Covid-19 hastalığı sonrası oluşabilecek plevral, mediastinal ve perikardiyal sekeller diğer organ sekelleri kadar güncelliğini korumaktadır.

PLEVRAL ETKİLER NELERDİR?

Plevranın iki yaprağı mevcut olup; bunlar viseral plevra ve parietal plevra olarak adlandırılır. Parietal plevra torasik boşluğunu kaplar iken viseral plevra akciğer dokusunu sarar (2,3). Viseral plevrada sinir sonlanmaları yok iken parietal plevrada sinir sonlanmaları mevcuttur. Bu nedenden ötürü parietal plevradaki sinir alanları uyarıldığında hasta omuzda ağrı hissederken, viseral plevra uyarıldığında herhangi bir ağrı oluşmaz. Parietal plevranın uyarılması sonucu omuzda hissedilen plöritik göğüs ağrısı aynı zamanda parietal plevra-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD
ahmetacipayam@hotmail.com

inanılıyor (11). Teşhis göğüs ağrısı, perikardiyal sürtünme, spesifik elektrokardiyogram değişiklikleri ve kalp çevresinde sıvı birikmesine (efüzyon) dayanır. Çoğu durumda tedavi, NSAİİ'ler ve muhtemelen anti-inflamatuvar ilaç kolşisin ile yapılır. Bunlar uygun değilse kortikosteroidler kullanılabilir. Semptomlar genellikle birkaç gün ile birkaç hafta içinde düzelir, ancak bazen aylar sürebilir (12). Perikard boşluğunda sıvı birikmesine perikardiyal effüzyon adı verilir. Kesin tanı ekokardiyografi ve görüntüleme yöntemleri ile konulur. Perikardiyal efüzyonda ilk seçilecek ilaçlar nonsteroid antienflamatuvarlar olup aspirin indometasin ve ibuprofen önerilmektedir. Yanıt alınamayan olgularda steroidler bir hafta içerisinde kademeli azaltılarak sonrasında kesilecek şekilde verilebilir. Perikardiyal efüzyonda en çok korkulan klinik tablo kalp tamponadı olarak adlandırdığımız perikard boşluğunda oluşan sıvının kalp dolumunu engellemesi ve dolayısıyla hemodinamik bozukluğa neden olarak hayati risk oluşturmaktadır. Bu durumda acil cerrahi drenaj uygulanmalıdır. İlaç tedavisi yeterli gelmeyen perikardiyal efüzyonlu hastalarda cerrahi müdahale tedavi seçeneği akılda tutulmalıdır. Özellikle Covid-19 pandemi sürecinde kardiyovasküler hasarlanmaya maruz kalan hastalar uzun dönemde oluşabilecek perikardiyal komplikasyonlar açısından yakından takip edilmelidir.

SONUÇ

Covid-19 hastalığının neden olduğu pandemi sürecinin nasıl devam edeceği oluşturduğu tahribatın sağlık sistemleri ve ekonomik sistemleri üzerine etkisi izlenmektedir. Güncel aşı çalışmaları ile birlikte normal sosyal hayata dönüş ümidi insanlığın en çok özlem duyduğu hissiyatı oluşturmaktadır. Diğer bir taraftan ise hastalık sonrası oluşabilecek sekeller güncelliğini korumaktadır. Pevral, perikardiyal ve mediastinel sistemlerde gelişebilecek hastalıklar özellikle hastalığın akut döneminde hastalığı ağır geçirenler başta olmak üzere tüm hastalığı geçiren insanlarda multidisipliner şekilde kalıcı sekeller açısından yakın takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA
2. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med 2000;342:868-74
3. McGuinness G, Zhan C, Rosenberg N, et al. High incidence of barotrauma in patients with COVID-19 infection
4. López Vega JM, Parra Gordo ML, Díez Tascón A, et al. Pneumomediastinum and spontaneous pneumothorax as an extrapulmonary complication of COVID-19 disease. Emerg Radiol 2020; in press

5. R Hallifax, JM Wrightson, A Bibby, S Walker, A Stanton, D De Fonseca, E Bedawi, A Clive, J Latham, K Blyth, S Jackson, K Marshall, N Maskell, R Bhatnagar, J Corcoran, E Belcher, M Evison, N Rahman, M Munavvar British Thoracic Society Pleural Services During the COVID-19 Pandemic – Revised.
6. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. *N Engl J Med* 2000;342:868–74
7. Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song B. Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review [published online ahead of print, 2020 Mar 19]. *Eur Radiol.* 2020;1-9.
8. Lee JKT, Sagel SS, Stanley RJ, Heiken JP. Thorax: Techniques and normal anatomy, Mediastinum In: Lee JKT, Sagel SS, Stanley RJ, eds. *Computed body tomography with MRI correlation*, 3th ed. New york: Raven pres, 1998. p. 230-2, 286-301.
9. Sutton D. Textbook of radiology and imaging. In: Jenkins PRJ, Whitehouse RW, Robinson PJA, Allan PL, Wilde P, Stevens JM. (eds.) *The mediastinum*. 7th ed. London: Churchill Livingstone Publ; 2003. p. 69-72.
10. Tuncel E. Solunum sistemi, Mediastinum. Tuncel E. (Ed). *Klinik Radyoloji*. 2. baskı Bursa: Nobel&Günefl kitabevleri; 2002.s.150-3, 160,192
11. "Evaluation and Treatment of Pericarditis: A Systematic Review". *JAMA*. 314(14): 1498-506. Ekim 2015. doi:10.1001/jama.2015.12763. PMID 26461998.
12. "How Is Pericarditis Treated?". National Heart, Lung, and Blood Institute. 26 Eylül 2012. 2 Ekim 2016 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 28 Eylül 2016.