

Bölüm 39

PLEVRAL EFÜZYON

Nevhiz GÜNDOĞDU¹

GİRİŞ

Plevra akciğerin üzerini (visseral plevra) ve göğüs duvarını (parietel plevra) döşeyen seröz bir membrandır. Parietal ve visseral plevra arasında kalan alana plevral boşluk adı verilir. Bu boşlukta normalde 10 ml kadar sıvı bulunmaktadır. Bu sıvı plevral yüzeyden hem üretilir hem de absorbe edilir böylece sistemik pulmoner dolaşım ve plevral boşluk arasındaki hidrostatik ve onkotik basınç farklarını dengeler.¹Plevral efüzyon ise patolojik olarak bu boşlukta sıvı bulunmasıdır.

Plevral sıvı saptanan hastadan ayrıntılı bir anamnez alınarak öncelikli hekimin efüzyon sebebi ile ilgili bir fikri olması gerekir. Daha sonra hekim ileri tetkikler yaparak sıvının kesin sebebini bularak tedavisini yönlendirir. Sıvıya bağlı en sık semptom nefes darlığıdır. Bu sıvının miktarına göre değişir. Plöretik ağrı sıvının olduğu tarafta nefes almakla olan batıcı tarzda ağrıdır ayrıca bazı hastalar baskı tarzında ağrı da tarifleyebilir. Bir diğer semptom da kuru öksürüktür. Sıvıya bağlı semptomların yanı sıra hastalarda sıvıya sebep olan hastalığa bağlı semptomlar da vardır ateş kilo kaybı gibi; ayrıca anamnezde kalp yetmezliği varlığı kullandığı ilaçlar, asbest maruziyeti gibi maruziyetler de bizi efüzyonun sebebi için fikir sahibi yapabilir. Daha sonra yapılan fizik muayenede sıvının olduğu tarafta solunum sesi azalmıştır ya da alınamayabilir. Perküsyonla sıvının olduğu alanda matite saptanır. Yine sıvının olduğu taraf solunuma daha az katılır ve orada vibrasyon torasik azalmıştır. Bu muayene bulguları ile plevral efüzyon düşünülen hastada radyolojik olarak da sıvı teyit edilir. Akciğer grafisinde sıvı olan tarafta radyo opasite mevcuttur. Sıvı az miktarda ise kostofrenik sinüsü kapatır. Akciğer tomografisi bize sıvının varlığını göstereceği gibi sıvı etyolojisi ve plevral patolojiye yönelik fikirler de verecektir. Yapılacak toraks ultrasonu ise az miktarda veya lokalize sıvıların tayini, torasentez için yer tayini gibi sebepler için kullanılmaktadır. Radyolojik olarak da sıvıyı tayin ettikten sonra bu sıvıdan örnek alarak sıvının değerlendirilmesi yapılmalıdır. Sıvılar eksüda ve transüda olarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırma için Light kriterleri kullanılır.²Eğer plevral mayi protein kon-

1 Dr. Öğr. Üyesi, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, nevhizd@hotmail.com

vasfındadır ve nötrofil hakimiyeti vardır. Eğer sıvı komplike olursa sıvıda glukoz düzeyi düşer ve yapılan analizde sıvı ph <7.20'dir.

Günümüzde uygun antibiyotik kullanımı sebebi ile parapnömonik efüzyonlar yaygın değildir fakat diabet, alkolizm ileri yaş gibi komorbiditeler, tekrarlayan pnömoniler risk faktörüdür.¹³

Hastalar öksürük, balgam, ateş, plöretik göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurlar. Fizik muayenelerinde pleural efüzyon olan tarafta solunum sesleri azalmıştır, bazen bronşial solunum duyulur.

Pleural efüzyon azsa ve antibiyoterapiye cevap veriyorsa drenaja gerek yoktur. Sıvı miktarı fazla ve loküle iste ayrıca yapılan sıvı analizinde ph<7.20 ise sıvı drene edilmelidir.¹⁴ Loküle pleural efüzyonlarda fibrinolitik ajanlar tedavide kullanılabilir. Ayrıca loküle pleural efüzyonlarda tedaviye cevap alınmadığında torakoskopi yapılarak yapışıklıklar da açılabilir.¹⁵

Hipoalbuminemi ve beslenme bozuklukları da tedaviye yanıtı kötü etkilediği için beslenmenin desteklenmesi de tedavi planına alınmalıdır.¹⁶

SONUÇ

Pleural efüzyonlar nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı gibi semptomlarla seyreden yaygın görülen klinik ve radyolojik bir bulgudur. En sık sebepleri kalp yetmezliği, kanserler ve pnömonilerdir. Plevral efüzyonların teşhisi için klinik bulgular, radyolojik görüntüler ve laboratuvar sonuçlarının kombine edilerek kullanılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Feller-Kopman, M.D., and Richard Light, M.D. Pleural Disease. David N Engl J Med 2018;378:740-51.
2. R.W. Light; Diagnostic principles in pleural disease Eur Respir J 1997; 10: 476-481 DOI: 10.1183/09031936.97.10020476
3. Rachel M Mercer, A John P Corcoran, B Jose Interpreting pleural fluid results; Clinical Medicine 2019 Vol 19, No 3: 213-7
4. DIAGNOSIS OF PLEURAL EFFUSION: A SYSTEMATIC APPROACH, By Emmet E. McGrath, MB, PhD, MRCPI, and Paul B. Anderson, MA, FRCP; AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE, March 2011, Volume 20, No. 2
5. Pleural Effusion in Adults—Etiology, Diagnosis, and Treatment Berthold Jany and Tobias Welte, Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 377-86
6. Walker SP, Morley AJ, Staddon L, et al.: Nonmalignant pleural effusions. Chest 2017; 151: 1099-105.
7. Diagnosis and Management of Pleural Transudates Lucía Ferreiro, a, b, José M. Porcel, c, d Luis Valdés, Arch Bronconeumol. 2017; 53(11): 629-636
8. Advances in pleural effusion diagnostics Lucía Ferreiro, María E. Toubes, María E. San José, Juan Suárez-Antelo, Antonio Golpe & Luis Valdés Expert Review of Respiratory Medicine ISSN: 1747-6348 (Print) 1747-6356 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ierx20>

9. Malignant Pleural Effusion and Its Current Management: A Review Kristijan Skok 1,* , Gaja Hladnik 2, Anja Grm 2 and Anton Crnjac 2,3,* *Medicina* 2019, 55, 490;
10. Penz, E.; Watt, K.N.; Hergott, C.A.; Rahman, N.M.; Psallidas, I. Management of malignant pleural effusion: Challenges and solutions. *Cancer Manag. Res.* 2017, 9, 229–241
11. Rachelle Asciak, Najib M. Rahman, Malignant Pleural Effusion From Diagnostics to Therapeutics, *Clin Chest Med* 39 (2018) 181–193
12. Light RW, Girard WM, Jenkinson SG, George RB. Parapneumonic effusions. *Am J Med.* 1980 Oct;69(4):507-12
13. Tsang KY, Leung WS, Chan VL, Complicated parapneumonic effusion and empyema thoracis: microbiology and predictors of adverse outcomes. *Hong Kong Med J.* 2007 Jun;13(3):178-86
14. Colice GL, Curtis A, Deslauriers J, Medical and surgical treatment of parapneumonic effusions : an evidence-based guideline. *Chest.* 2000 Oct;118(4):1158-71
15. Pan H, He J, Shen J, Jiang L. A meta-analysis of video-assisted thoracoscopic decortication versus open thoracotomy decortication for patients with empyema. *J Thorac Dis.* 2017 Jul;9(7):2006-2014
16. Lucía Ferreiro, María Esthe, San José;Management of parapneumonic pleural effusion in adults ; *ArchBronconeumol.*2015;51(12):637–646