

Bölüm 7

MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLARIN YÖNETİMİ

Ali OĞUL¹

GİRİŞ

Kanser hastalarında malign plevral effüzyon (MPE) ve paramalign plevral effüzyon çok sık karşılaşılan bir problemdir (Heffner& ark., 2008), (Ferreiro& ark., 2017). Malign plevral effüzyona plevranın pirmer malignitesi olan mezotelyoma sebep olabileceği gibi metastatik hastalıklar, lenfoma tutulumu, ve diğer hematolojik maligniteler de sebep olabilir ve plevral biopsi ve plevral sıvı sitolojisi pozitifdir. Paramalign plevral effüzyonlarda ise hastalığın direkt invazyonu veya metastazı dışında indirekt olarak plevral yaprakların arasında sıvı birikmesidir. Paramalign plevral effüzyonlarda plevral sıvı sitolojisi ve plevral biopsi negatif olup altta yatan hastalığın bronş obstruksiyonuna, mediastinal lenf nodu infiltrasyonuna, vena cava sendromuna neden olması ile gerçekleşebilir. Malign plevral effüzyonların yönetimini asıl belirleyen etkenler hastalığın prognozu, effüzyonun tedavisinin gerekliliği, hangi tedavinin seçileceğidir.

MPE’u olan hastalarda prognozu yaş, hastalık evresi, tümör histolojik alt tipi, ek komorbit sistemik hastalık varlığı ve hastanın performans durumu gibi etkenler belirler. Yapılan çalışmalar MPE sahip hastaların sağ kalımının daha kısa olduğunu göstermektedir. Morgensztern ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ileri evre küçük hücre dışı akciğer kanserlerinde iki yıllık sağ kalımın MPE olan hastalarda daha kısa olduğu görülmüştür (%5.4 vs %11.3) (Morgensztern& ark., 2012). MPE’lu hastaların sağ kalımını tahmin etmek için geliştirilen LENT skoru hastaların bir, üç ve altı aylık sağ kalımlarını tahmin etmede kullanılmıştır ancak halen bir ve altı aylık sağ kalımda belirsizlik devam etmektedir (Clive& ark., 2014). Bunun dışında tedaviye yanıtı lenfoma ve meme kanseri hastalarının küçük hücre dışı akciğer kanserine oranla daha uzun sağ kalıma sahip olduğu bilinmektedir. Yine yapılan çalışmalarda EGFR mutant küçük hücre dışı akciğer kanseri olgularında tirozinkinaz inhibitörlerine yanıtın iyi olduğu ve MPE’un daha kolay kontrol altına alındığı bilinmektedir (Verma& ark., 2016).

¹ Dr. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, mdaliogul@gmail.com

çak invaziv bir işlem olması ve uzun iyileşme süresi nedeniyle ve daha az invaziv işlemler olan kimyasal plörodezis ve kalıcı tünelli katatere oranla kanıtlanmış bir üstünlüğü olmadığı için son seçenek olarak kullanılabilir. Özellikle mezotelyomalı hastalarda kullanımı tedavinin de bir parçası olabilir (Rintoul& ark., 2014).

Şant

Pleuroperitoneal şant malign şilotoraks veya plörodezisin başarısız olduğu durumlarda kullanılan bir seçenektir. En büyük avantajı özellikle şilotorakslı hastalarda besin yönünden zengin sıvının peritondan emiliminin sağlanmasıdır.

MPE yönetiminde tüm seçenekler düşünüldüğünde yavaş gelişen effüzyonlarda torasentez, hızlı gelişen effüzyonlarda ise kalıcı tünelli kataterin daha avantajlı olduğu gözükmektedir. Bu iki işleme rağmen spontan plörodezisi olmayan hastalara sklerozan ajan kullanılması daha uygun gözükmektedir. Her ne kadar MPE'ların semptomatik tedavisi için bu yollar uygun olsa da tüm kanserlerde özellikle meme kanseri, lenfoma, over kanseri gibi durumlarda asıl tedavinin malignitenin tedavisi ile mümkün olacağı aşıkardır.

KAYNAKLAR

- Basso, Stefano MM, et al. "Improved quality of life in patients with malignant pleural effusion following video-assisted thoracoscopic talc pleurodesis. Preliminary results." *Anticancer research* 32.11 (2012): 5131-5134.
- Boshuizen, R. C., et al. "A randomized controlled trial comparing indwelling pleural catheters with talc pleurodesis (NVALT-14)." *Lung Cancer* 108 (2017): 9-14.
- Çaglayan, Benan, et al. "Efficacy of iodopovidone pleurodesis and comparison of small-bore catheter versus large-bore chest tube." *Annals of surgical oncology* 15.9 (2008): 2594-2599.
- Clive, Amelia O., et al. "Predicting survival in malignant pleural effusion: development and validation of the LENT prognostic score." *Thorax* 69.12 (2014): 1098-1104.
- Clive, Amelia O., et al. "Interventions for the management of malignant pleural effusions: a network meta-analysis." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5 (2016).
- Davies, Helen E., et al. "Effect of an indwelling pleural catheter versus chest tube and talc pleurodesis for relieving dyspnea in patients with malignant pleural effusion: the TIME2 randomized controlled trial." *Jama* 307.22 (2012): 2383-2389.
- Doelken P, Huggins JT, Pastis NJ, Sahn SA. Pleural manometry: technique and clinical implications. *Chest* 2004; 126:1764.
- Feller-Kopman, David, et al. "The relationship of pleural pressure to symptom development during therapeutic thoracentesis." *Chest* 129.6 (2006): 1556-1560.
- Feller-Kopman, David J., et al. "Management of malignant pleural effusions. An official ATS/STS/STR clinical practice guideline." *American journal of respiratory and critical care medicine* 198.7 (2018): 839-849.
- Ferreiro L, Suárez-Antelo J, Valdés L. Pleural procedures in the management of malignant effusions. *Ann Thorac Med* 2017; 12:3.
- Heffner, John E., and Jeffrey S. Klein. "Recent advances in the diagnosis and management of

- malignant pleural effusions.” *Mayo Clinic Proceedings*. Vol. 83. No. 2. Elsevier, 2008.
- Kara, M., et al. “The use of single incision thoroscopic pleurotomy in the management of malignant pleural effusion.” *Acta Chirurgica Belgica* 113.4 (2013): 270-274.
- Li, Pen, et al. “Clinical predictors of successful and earlier pleurodesis with a tunnelled pleural catheter in malignant pleural effusion: a cohort study.” *CMAJ open* 6.2 (2018): E235-E240.
- Morgensztern, Daniel, et al. “Prognostic impact of malignant pleural effusion at presentation in patients with metastatic non-small-cell lung cancer.” *Journal of Thoracic Oncology* 7.10 (2012): 1485-1489.
- Neto, José Dias Andrade, et al. “Safety profile of the use of iodopovidone for pleurodesis in patients with malignant pleural effusion.” *Respiration* 90.5 (2015): 369-375.
- Ost, David E., et al. “Quality gaps and comparative effectiveness of management strategies for recurrent malignant pleural effusions.” *Chest* 153.2 (2018): 438-452.
- Rafiei, Rahmatollah, et al. “Long-term results of pleurodesis in malignant pleural effusions: Doxycycline vs Bleomycin.” *Advanced biomedical research* 3 (2014).
- Rintoul, Robert C., et al. “Efficacy and cost of video-assisted thoroscopic partial pleurotomy versus talc pleurodesis in patients with malignant pleural mesothelioma (MesoVATS): an open-label, randomised, controlled trial.” *The Lancet* 384.9948 (2014): 1118-1127.
- Roberts, Mark E., et al. “Management of a malignant pleural effusion: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010.” *Thorax* 65.Suppl 2 (2010): ii32-ii40.
- Saffran, Louis, et al. “Outpatient pleurodesis of malignant pleural effusions using a small-bore pigtail catheter.” *Chest* 118.2 (2000): 417-421.
- Tabatabaei, Seyed Abass, Seyed Mozafar Hashemi, and Ali Kamali. “Silver nitrate versus tetracycline in pleurodesis for malignant pleural effusions; a prospective randomized trial.” *Advanced biomedical research* 4 (2015).
- Tremblay, A., C. Mason, and G. Michaud. “Use of tunnelled catheters for malignant pleural effusions in patients fit for pleurodesis.” *European Respiratory Journal* 30.4 (2007): 759-762.
- Thomas, Rajesh, et al. “Effect of an indwelling pleural catheter versus talc pleurodesis on hospitalization days in patients with malignant pleural effusion: The AMPLE randomized clinical trial.” *Jama* 318.19 (2017): 1903-1912.
- Thornton, Raymond H., et al. “Tunnelled pleural catheters for treatment of recurrent malignant pleural effusion following failed pleurodesis.” *Journal of Vascular and Interventional Radiology* 21.5 (2010): 696-700.
- Verma, Akash, et al. “Can EGFR-Tyrosine Kinase Inhibitors (TKI) alone without talc pleurodesis prevent recurrence of malignant pleural effusion (MPE) in lung adenocarcinoma.” *Current drug discovery technologies* 13.2 (2016): 68-76.