

Bölüm 24

KANSER HASTALARINDA PLEVRAL EFÜZYON YÖNETİMİ

Servet ÖZDEMİR¹
Ümit AYDOĞMUŞ²

GİRİŞ

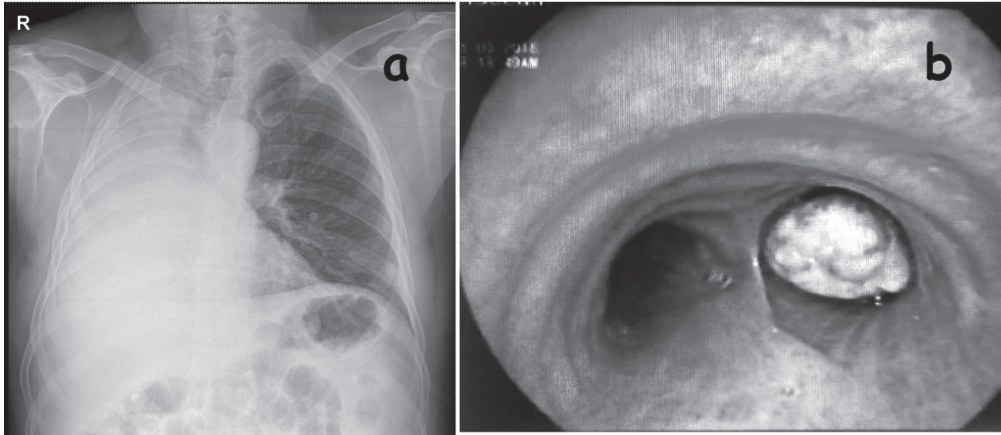
Sağlıklı bireylerde, plevral boşluk yaklaşık 5-10 ml plevral sıvı (0.1 mg / kg) içerir (1). Plevral efüzyon, plevral boşlukta anormal olarak bulunan ve genellikle aşırı sıvı üretiminden ve/veya azalmış emilimden kaynaklanan sıvı toplanmasıdır (2). Plevral efüzyon yaygın bir problemdir. Bilinen malignitesi olan hastalarda plevral efüzyonun yaygın sebebi malign plevral efüzyon olsa da tüberkülozdan ampiyeme, kalp yetmezliğinden şilotoraksa her türlü neden söz konusu olabilir. Dahası PA (posterior-anterior) akciğer görünümünde her radyoopasite, hatta bir hemitoraksı tamamen kapladığında bile efüzyon dışı nedenlerle oluşabilir (Resim 1).

Tablo 1'de efüzyonların genel etyolojileri verilmiştir (Tablo 1). Burada tedavi yaklaşımlarının temelini etyoloji oluşturduğundan öncelikle tanısal yöntemler üzerinde durulacak sonrasında etyolojiye yönelik tedavi seçeneklerinden bahsedilecektir.

TANI

Semptomlar

Plevral efüzyon varlığındaki semptomlar sadece plevral efüzyona özgü değildir (1). Nefes darlığı yaygın bir semptom olmakla birlikte sadece efüzyonun derecesi ile değil altta yatan hastalığın ağırlığına bağlı olarak da şiddeti değişen bir semptomdur.



Şekil 1a : PA Akciğer Grafisinde sağ hemitoraks total konsolidasyon
Şekil 1b : Bronkoskopi de sağ ana bronşu total tıkanan endobronşiyal kitle

¹ Op.Dr.Servet ÖZDEMİR, SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, servetozdemir74@hotmail.com

² Doç.Dr.Ümit AYDOĞMUŞ , Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı , umitbile@gmail.com

olarak, bakteriyel pnömoniye taklit eden akut bir hastalık olarak kendini gösterir, genellikle tek taraflıdır ve hastaların sadece % 19' u standart radyografilerinde parankimal hastalığını gösterebilir (26). Tbc plörezinin yönetimi de, benzer şekilde, mutlak göğüs hastalıkları uzmanı göğüs cerrahisi uzmanının da dahil olduğu bir ekiple yürütülmelidir.

SONUÇ

Plevral efüzyonetyolojisi geniş bir yelpazedir ve bilinen hastalıkları olan hastalarda bile diğer etyolojilere bağlı gelişebilir. Malignite varlığında, ek nedenler olarak organ yetmezlikleri, ateletaksi, lenfatik obstrüksiyon, enfektif (Tbc veya nonspesifik parapnömonik efüzyonlar) gibi diğer nedenler araştırılmalıdır. Benzer şekilde KKY, siroz gibi hastalık tanısı olanlarda bile özellikle tek taraflı efüzyonların etyolojisinin araştırılmasında yarar vardır. Plevral efüzyonların tedavisi etyoloji ve semptomlara göre belirlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, torasentesiz, transüda, eksüda

KAYNAKÇA

1. Noppen M, De Waele M, Li R, Gucht KV, D'Haese J, Gerlo E, Vincken W. Volume and cellular content of normal pleural fluid in humans examined by pleural lavage. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;162(3 Pt 1):1023-6.
2. Diaz-Guzman E, Dweik RA. Diagnosis and management of pleural effusions: a practical approach. *Compr Ther*. 2007 Winter. 33(4):237-46.
3. Froudarakis M. Diagnostic work-up of pleural effusions. *Respiration* 2008;75(1):4-13.
4. Moskowitz H, et al. Roentgen visualization of minute pleural effusion. An experimental study to determine the minimum amount of pleural fluid visible on a radiograph. *Radiology* 1973;109(1):33-5.
5. Zanobetti M, Poggioni C, Pini R. Can chest ultrasonography replace Standard chest radiography for evaluation of acute dyspnea in the ED? *Chest* 2011;139(5):1140-7.
6. Azoulay E. Pleural effusions in the intensive care unit. *Curr Opin Pulm Med* 2003;9(4):291-7.
7. Weldon E, Williams J. Pleural disease in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2012;30(2):475-499
8. Light RW. Diagnostic principles in pleural disease. *Eur Respir J* 1997; 10: 476-481
9. Light RW, Macgregor MI, Luchsinger PC, Ball WC Jr. Pleural effusions: the diagnostic separation of transudates and exudates. *Ann Intern Med* 1972;77(4):507-513.
10. Yataco JC, Dweik RA. Pleural effusions: evaluation and management. *Cleve Clin J Med* 2005;72(10):854-6, 858, 862-864
11. Ansari T, Idell S. Management of undiagnosed persistent pleural effusions. *Clin Chest Med*. 1998;19(2):407-417
12. Çetinkaya PD. Tüberküloz Plörezide Tanı Yöntemleri. *TTD Plevra Bülteni* 2010;4(2):5-9
13. Light RW, Erozan YS, Ball WC. Cells in pleural fluid: Their value in differential diagnosis. *Arch Intern Med* 1973; 132: 854-860.
14. Light RW, et al. Large pleural effusions occurring after coronary artery bypass grafting. *Cardiovascular Surgery Associates, PC. Ann Intern Med* 1999;130(11):891-986.
15. Cardenas A, Kelleher T, Chopra S. Review article: hepatic hydrothorax. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20(3): 271-279.
16. Cosgun T, Özer A, Aktaş H, Dabak G, Emiroğlu R. Perspective Of Thoracic Surgeons On Hepatic Hydrothorax İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2017: 31(1); 25-32.
17. Runyon BA, Greenblatt M, Ming RHC. Hepatic hydrothorax is a relative contraindication to chest tube insertion. *Am J Gastroenterol* 1986;81:566-567.
18. Skouras V, Awdankiewicz A, Light RW. What size parapneumonic effusions should be sampled? *Thorax*. 2010;65(1):91-92.
19. Colice GL, et al. Medical and surgical treatment of parapneumonic effusions : an evidence-based guideline. *Chest* 2000;118(4):1158-1171.
20. Singh S, Singh SK, Tentu AK. Management of parapneumonic effusion and empyema. *J Assoc Chest Physicians* 2019;7:51-58.
21. Light RW, Rodriguez RM. Management of parapneumonic effusions. *Clin Chest Med*. 1998;19(2):373-382.
22. Thomas R, Roy B, Maldonado F, Lee YCG. Management of Malignant Pleural Effusions-What Is New. *Semin Respir Crit Care Med*. 2019 Jun;40(3):323-339.
23. Fysh ET, Smith NA, Lee YC. Optimal chest drain size: the rise of the small-bore pleural catheter. *Semin Respir Crit Care Med* 2010;31(6):760-768.
24. Roberts ME, Neville E, Berrisford RG, Antunes G, Ali NJ; BTS Pleural Disease Guideline Group. Management of a malignant pleural effusion: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. *Thorax* 2010;65(Suppl 2):32-40.
25. Aydogmus U, Ozdemir S, Cansever L, Sonmezoglu Y, Kocaturk CI, Bedirhan MA. Bedside talc pleurodesis for malignant pleural effusion: factors affecting success. *Ann Surg Oncol*. 2009;16(3):745-750.
26. Valdes L, et al. Tuberculous pleurisy: a study of 254 patients. *Arch Intern Med* 1998;158(18):2017-2021.