

## 20. BÖLÜM

# MALİGN PLEVRAL EFÜZYONA YAKLAŞIM

Ekin ZORLU<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Malign plevral efüzyon (MPE), plevranın pariyetal ve viseral yaprakları arasında biriken sıvıda malign hücrelerin gösterilmesidir.

Sıklıkla sistemik bir tümörün kendisi ve/veya metastazı nedeniyle gelişir. Malignite nedeniyle kaybedilen hastaların %15' inde MPE mevcuttur. En sık plevral metastaz kaynağı erkeklerde akciğer kanseri (%40), kadınlarda meme kanseridir (%20). Lenfomalar, genitoüriner (en sık over) ve gastrointestinal sistem tümörleri bilinen diğer sık plevral tutulumla seyreden maligniteler olsa da teorik olarak tüm kanser türleri plevra metastazı yapar. Plevranın primer tümöründe %10 oranında MPE nedenidir (1).

Malign plevral efüzyon sıklıkla hastalığın ileri dönemlerinde gelişir ve kötü prognozun işaretidir. Primer malignitenin tipine ve evresine bağlı olarak tanı sonrası ortalama sağkalım 3 ile 12 ay arasında değişmektedir. En kötü prognoza sahip olan akciğer kanserine bağlı malign plevral efüzyonlarda hastanın performans durumu kötüyse ortalama sağkalım 30 güne düşebilmekte iken meme kanseri, over kanseri ve hodgkin lenfomada prognoz genelde daha iyidir (2).

Malign plevral efüzyon gelişen bir hastada primer tümörün tedavisi çoğu zaman mümkün değildir. Yaklaşımında temel hedef hastanın mevcut semptomlarını gidermek, tekrarlamasını önlemek, hastaneye başvuru ve yatış süresini azaltarak yaşam kalitesini arttırmak olmalıdır.

<sup>1</sup> Op. Dr., S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, ekinzorlu@hotmail.com

**KAYNAKLAR**

1. D. J. Feller-Kopman, C. B. Reddy, M. M. DeCamp et al., "Management of malignant pleural effusions. An official ATS/STS/STR clinical practice guideline," *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 198, no. 7, pp. 839–849, 2018.
2. M. E. Roberts, E. Neville, R. G. Berrisford, G. Antunes, and N. J. Ali, "Management of a malignant pleural effusion: British thoracic Society pleural disease guideline 2010," *Thorax*, vol. 65, no. Suppl 2, pp. 32–40, 2010.
3. Light RW (2011) Pleural effusions. *Med Clin North Am* 95(6):1055–1070.
4. Agostoni E, Zocchi L. Pleural liquid and its exchanges. *Respiratory Physiology & Neurobiology* 2007;159:311-23.
5. A. O. Clive, H. E. Jones, R. Bhatnagar, N. J. Preston, and N. Maskell, "Interventions for the management of malignant pleural effusions: a network meta-analysis," *Cochrane database of systematic reviews*, vol. 5, Article ID CD010529, 2016.
6. Awasthi A, Gupta N, Srinivasan R, Nijhawan R, Rajwanshi A (2007) Cytopathological spectrum of unusual malignant pleural effusions at a tertiary care centre in north India. *Cytopathology* 18(1):28–32
7. J. M. Porcel and R. W. Light, "Pleural effusions," *Disease a Month*, vol. 59, no. 2, pp. 29–57, 2013.
8. Soysal Ö. Plevral effüzyonlar. In: Ökten İ, editör. *Göğüs Cerrahisi*. 1.Baskı. Ankara: Sim Matbaacılık. 2003.p.791-816.
9. Gorg C, Restrepo I, Schwerk WB. Sonography of malignant pleural effusion. *Eur Radiol*. 1997;7(8):1195-1198.
10. Light RW. Clinical Practice. Pleural Effusion. *N Eng J Med*. 2002;346(25):1971-1977.
11. J. M. Porcel, P. Hernandez, M. Martinez-Alonso, S. Bielsa, and A. Salud, "Accuracy of fluoro-deoxyglucose-PET imaging for differentiating benign from malignant pleural effusions," *Chest*, vol. 147, no. 2, pp. 502–512, 2015.
12. Shields TW. *General thoracic surgery*: Lippincott Williams & Wilkins ; 2005
13. Wahidi MM, Reddy C, Yarmus L, Feller-Kopman D et al. Randomized trial of pleural fluid drainage frequency in patients with malignant pleural effusions. *The ASAP trial. American journal of respiratory critical care medicine* 2017;318:1903-1912.
14. Muhammad MI. Management of complicated parapneumonic effusion and empyema using different treatment modalities. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2012;20(2):177-81.
15. Davies HE, Mishra EK, Kahan BC, Wrightson Jm et al. Effect on an indwelling pleural catheter vs chest tube and talc pleurodesis for relieving dyspnea in patients with malignant pleural effusion: the TIME2 randomized controlled trial. *Jama* 2012;307:2383-9.
16. Bhatnagar R, Piotrowska HE, Laskawiec-Szkonter M, Kahan BC et al. Effect of thoracoscopic talc poudrage vs talc slurry via chest tube on pleurodesis failure rate among patients with malignant pleural effusions: a randomized clinical trial. *Jama* 2020;323:60-9.
17. Penz E, Watt KN, Hergott CA, Rahman NM et al. Management of malignant pleural effusion: challenges and solution. *Cancer management research* 2017;9:229
18. Dresler CM, Olak J, Herndon JE, Richard WG et al. Phase III intergroup study of talc poudrage vs talc slurry sclerosis for malignant pleural effusion. *Chest* 2005;127:909-15.
19. Thomas R, Fysh ET, Smith NA, Lee P et al. Effect of an indwelling pleural catheter vs talc pleurodesis on hospitalization days in patients with malignant pleural effusions. *The ASAP trial. American Journal of Respiratory Critical Care Medicine* 2017;195:1050-7.
20. Rintoul RC, Ritchie AJ, Edwards JG, Waller DA et al. Efficacy and cost of video assisted thoracoscopic partial pleurectomy versus talc pleurodesis in patients with malignant pleural mesothelioma (MesoVATS): an open label, randomised controlled trial. *The Lancet Oncology* 2014;384:1118-27.