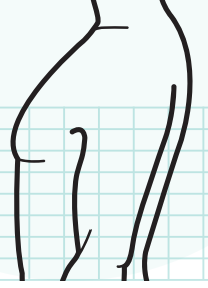


BÖLÜM 25

Şilotoraks



Ahmet ÜÇVET¹

Esra YAMANSAVCI ŞİRZAI²

Giriş

Şilotoraks, lenfatik sıvının plevral boşlukta birikimi anlamına gelip; duktus torasikus (DT) ve dallarının bütünlüğünün bozulması veya kanalın tıkanması sonucu meydana gelir. En sık semptom nefes darlığı olup, sıvı kaybı sonucunda beslenme bozukluğu, sıvı elektrolit dengesizliği veya immunolojik yetmezliğe yol açabilir. Tanı torasentezle alınan sıvının analizi ile netleşir. Tedavi, hastanın klinik durumuna göre konservatiften cerrahiye kadar değişen yelpazededir. Şilotoraksın oluşum mekanizması, lokalizasyonu, etiyolojisinin anlaşılmasında ve tedavisinin planlanmasında DT'nin anatomisi önemlidir.

Duktus Torasikus Anatomisi

DT, lenfatik sistemi venöz sisteme bağlayan ana lenfatik sistemdir. Lenfatik sıvı; sindirilmiş

yağlar ve vasküler sistem dışındaki proteinleri sistemik dolaşıma taşır. Taşınan bu lenf sıvısının büyük kısmı barsaklardan kaynaklansa da, bir kısmı akciğer, karaciğer, karın duvarı ve ekstremitelerden de kaynaklanabilir.

Lenfatik sıvıyı taşıyan DT, 10. torakal vertebra ile 3. lumbal vertebra arasında bulunan, 3-4 cm. uzunluğunda ve 2-3 cm. genişliğinde sisterna şiliden başlar. T10-12 düzeyinde aortanın hafif sağında aortik hiatustan toraksa girer. Yukarıya doğru bir yol izleyerek torakal 5. vertebra seviyesine kadar sağ tarafta, özofagus arkasında ve azigos venin ön ve orta tarafında ilerler (Resim 1). Daha sonra özofagusun soluna ve arka tarafına geçerek sol toraks boşluğunda seyrederek ve subklaviyan ile juguler ven bileşkesine dökülür. DT; vena azigos, interkostal venler ve sağ lenfatik duktus ile çok sayıda ek anastomoz yapabilir. Küçük

¹ Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, ahmetucvet@hotmail.com

² Uzm.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, avci@gmail.com

Bu nedenle her iki vasküler yapı arasındaki dokuya kütle ligasyonu uygulanır. Duktus ligasyonu için video yardımlı torakoskopik cerrahi tercih edilecekse, aksiller orta hat altıncı interkostal aralıktan tercihen uniportal ya da biportal olarak, kaçak olan duktus posterior mediastende anatomik seyri boyunca değerlendirilir. Kaçağın olduğu bölge sütüre edilir veya klipslenir. Alternatif olarak literatürde sisterna şilinin transabdominal yaklaşımla laparoskopik ligasyonu ile başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (13).

Cerrahi için uygun olmayan hastalarda şilotoraksın tedavisinde alternatif yöntemlerin de gözden geçirilmesi gerekir. Talk veya povidone iodin ya da son yıllarda popüler olan OK-432 (pikibasil) ile plörodezis uygulanması, tetrasiklin ile dilate lenfatiklere sikleroterapi uygulaması, platinyum koillerle duktus torasikusa floroskopik embolizasyon ve plöroperitoneal şant bu alternatif tedaviler arasındadır (1,4,5,10,14,15,16).

Son Söz

Sonuç olarak; şilotoraks gecikmiş tedavi sonucu morbidite ve mortalite riski yüksek bir patoloji olup, tanı biyokimyasal yöntemlerle kesinleştikten sonra tedaviye hemen başlanmalıdır. Öncelikle etiyoloji belirlenmeli ve tedavi basamağı ona göre şekillendirilmelidir. Şilöz efüzyon drene edildikten sonra, konservatif tedavi başlanılmalı ve medikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda ise cerrahi tedaviden kaçınılmamalıdır. Erken tanı ve tedavi ile iyi sonuç alınırken, tanının gecikmesi ya da tedavi başarısızlığı durumunda önemli morbidite ve mortaliteye yol açabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Çobanoğlu U, Ekin S, Kemik Ö. Şilotoraks'ın Değerlendirilmesi: Etiyoloji, Klinik bulgular, Tanı ve Tedavi Yöntemleri. Van Tıp Derg. 2017; 24(3): 198-203.
2. Petrella F, Casiraghi M, Radice D, et al. Treatment of Chylothorax after Lung Resection: Indications, Timing, and Outcomes. Thoracic and Cardiovascular Surgeon (Published online 2020-06-03).
3. Cholet C, Delalandre C, Monnier-Cholley L, et al. Nontraumatic Chylothorax: Nonenhanced MR Lymphography. RadioGraphics 2020; 40:1554-1573.
4. Çobanoğlu U, Sayır F, İliklerden DM ve ark. Şilotoraks Tedavisinde Cerrahiye Alternatif Bir Metot: Somatostatın Uygulanması. Van Tıp Derg. 2010; 17(2): 54-57.
5. Demirhan R, Çevik A, Küçük HF ve ark.ları. Travmatik Şilotoraks: Olgu Sunumu. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg. 2003;11:50-51.
6. Turna A. Travmatik Şilotoraks. Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics. 2015; 6(2):27-30.
7. Canitez Y, Çekiç Ş, Gürpınar A ve ark. Çocukluk Çağında Şilotoraks; Üç Olgu Sunumu, Güncel Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis. 2015; 3: 219-225.
8. Majdalany BS, Douglas A. Murrey Jr et al.ACR Appropriateness Criteria Chylothorax Treatment Planning. J Am Coll Radiol 2017;14:S118-S126.
9. Kurnaz E, Yakında H, Aslan M ve ark.ları. Konjenital Şilotoraksı Olan Bir Yenidoğanda Oktreotid ile Tedavi. Fırat Tıp Dergisi 2013; 18(1): 61-63
10. Işık O, Akyüz M, Ayık MF ve ark. Konjenital kalp cerrahisi sonrası şilotoraks tanı ve tedavisine güncel yaklaşım. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2016;55(1):46-49.
11. Bellini C, Cabano R, Angelis L et al. Octreotide for congenital and acquired chylothorax in newborns: A systematic review. Journal of Paediatrics and Child Health (2018)
12. Davutoğlu M, Dalkıran T, Tokur M ve ark.ları. Spontaneous Chylothorax (A Case Report). J Turgut Ozal Med Cent 2015;22(1):50-2.
13. Gutierrez D, Rao M, Andrade R. Laparoscopic ligation of cisterna chyli for refractory chylothorax: A case series and review of the literature. J Thorac Cardiovasc Surg 2018;155:815-9
14. Büyüktiryaki M, Okur N, Uraş N ve ark. Yenidoğanda Şilotoraks Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis. 2017; 1: 76-81.
15. Tözüm H, Eren TŞ. Güncel Literatür Eşliğinde Şilotoraks ve Psödoşilotoraks'ın Değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2015; 3 (3): 327-334.
16. Kim PH, Tsauo J, Shin JH. Lymphatic Interventions for Chylothorax: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Vasc Interv Radiol 2018; 29:194-202.