

2.

Bölüm

PLEVRAL SIVININ OLUŞUMU VE FİZYOPATOLOJİSİ

Sümeyye ALPARSLAN BEKİR¹

Sinem GÜNGÖR²

OLGU

Altmış sekiz yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden ve son 10 gündür artan nefes darlığı ve ayaklarda şişme nedeniyle kaldığı bakımevinin doktoru tarafından değerlendirilmiş; moksifloksasin 400 mg tb 1x1 per oral (PO) ve furosemid 20 mg 1x1 intravenöz (IV) başlanmıştır. Takiplerinde oda havasında pulse oksimetri ile bakılan oksijen saturasyonu %88 seyretmesi ve nefes darlığının devam etmesi üzerine göğüs hastalıkları acil servisine getirilmiştir. Acil serviste değerlendirilen hasta tetkik ve tedavi için göğüs hastalıkları kliniğine yatış yapılmıştır. Hastanın özgeçmişinde 15 yıldır hipertansiyon, 8 yıldır konjestif kalp yetmezliği, 5 yıldır diabetes mellitus ve 3 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle takipli olduğu öğrenildi. Ayrıca 1 yıldır uzun süreli oksijen tedavisi almaktaydı. Soygeçmişinde özellik yoktu. 80 paket/yıl sigara içicisiydi ve halen aktif olarak içmeye devam etmekteydi. Sürekli olarak amlodipin 10 mg tb 1x1 PO, asetilsalisilik asit 100 mg tb 1x1 PO, metoprolol 50 mg tb 1x1 PO ve linagliptin 5 mg tb 1x1 PO ve dönem dönem furosemid 40 mg tb 1x1 kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde; vücut ısısı 37,1°C, nabız 100/dk ve düzenli, solunum dakika hızı 20/dk ve kan basıncı 140/80 mmHg, +++/+++ periferik ödem mevcuttu.

Akciğer muayenesinde sağ alt alanda perküsyonla matite ve oskültasyonda solunum sesleri azalmış, sol alt alanda ral saptandı. Diğer sistem muayeneleri

¹ Uzm. Dr. Sümeyye ALPARSLAN BEKİR, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, sabekir@gmail.com

² Doç. Dr. Sinem GÜNGÖR, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, sinemgungor@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Starling EH, Tubby AH. On Absorption from and Secretion into the Serous Cavities. *J Physiol*. 1894 Mar 22;16(1-2):140-55. doi: 10.1113/jphysiol.1894.sp000496.
2. Light RW. Pleural Effusions. *Medical Clinics of North America*. 1977; 1(6), 1339-1352. doi:10.1016/s0025-7125(16)31265-2
3. Andrews CO, Gora ML. Pleural effusions: pathophysiology and management. *Ann Pharmacother*. 1994; Jul-Aug;28(7-8):894-903. doi: 10.1177/106002809402800715.
4. Sahn SA. The Pathophysiology of Pleural Effusions. *Annual Review of Medicine*. 1990; 41(1), 7-13. doi:10.1146/annurev.me.41.020190.000255
5. Yalcin NG, Choong CKC, Eizenberg N. Anatomy and Pathophysiology of the Pleura and Pleural Space. *Thoracic Surgery Clinics*. 2013; 23(1), 1-10. doi:10.1016/j.thorsurg.2012.10.008
6. Noppen M, De Waele M, Li R, et al. Volume and cellular content of normal pleural fluid in humans examined by pleural lavage. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 162:1023.
7. Broaddus VC, Weiner-Kronish JP, Berthiaume Y, et al. Removal of pleural liquid and protein by lymphatics in awake sheep. *J Appl Physiol* 1988;64:384.
8. Wiener-Kronish JP, Broaddus VC. Interrelationship of pleural and pulmonary interstitial liquid. *Annu Rev Physiol*. 1993; 55:209-26. doi: 10.1146/annurev.ph.55.030193.001233.
9. Miserocchi G. Physiology and pathophysiology of pleural fluid turnover. *Eur Respir J*. 1997 Jan;10(1):219-25. doi: 10.1183/09031936.97.10010219.
10. Turgut T. Plevra sıvı dönüşümünün fizyolojisi ve patofizyolojisi. *Türkiye klinikleri J Int Med Sci* 2005, 1 (32): 6-11.
11. Zocchi L. Physiology and pathophysiology of pleural fluid turnover. *Eur Respir J*. 2002 Dec;20(6):1545-58. doi: 10.1183/09031936.02.00062102.
12. Grbac I, Stančić V, Bačić-Grbac M, et al. Pleural Pathophysiology. *Acta Clinica Croatica*. 2002; 41 (1), 57-63. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/14712>
13. Karpathiou G, Peoc'h M. Pleura revisited: From histology and pathophysiology to pathology and molecular biology. *The Clinical Respiratory Journal*. 2019; 13(1), 3-13. doi:10.1111/crj.12982
14. Miserocchi G, Venturoli D, Negrini D, et al. Model of pleural fluid turnover. *J Appl Physiol* 1993; Oct;75(4):1798-806. doi: 10.1152/jappl.1993.75.4.1798.
15. Jany B, Welte T. Pleural Effusion in Adults-Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2019; May 24;116(21):377-386. doi: 10.3238/arztebl.2019.0377.
16. Joseph J, Strange C, Sahn SA. Pleural effusions in hospitalized patients with AIDS. *Ann Intern Med* 1993; 118:856
17. Saguil A, Wyrick K, Hallgren J. Diagnostic approach to pleural effusion. *Am Fam Physician*. 2014; Jul 15;90(2):99-104. PMID: 25077579.
18. Lieberman FL, Hidemura R, Peters RL, et al. Pathogenesis and treatment of hydrothorax complicating cirrhosis with ascites. *Ann Intern Med* 1966; 64:341.
19. Iyer H, Elhence A, Mittal S, et al. Pulmonary complications of acute pancreatitis. *Expert Rev Respir Med*. 2020 Feb;14(2):209-217. doi: 10.1080/17476348.2020.1698951.
20. Browne GW. Pathophysiology of pulmonary complications of acute pancreatitis. *World Journal of Gastroenterology*. 2006;12(44):7087