

TORASENTEZ

32.

BÖLÜM

Büşra ÖZDEMİR¹

Giriş

Torasentez intraplevral aralıkta herhangi bir nedenle birikmiş olan sıvı veya havanın; iğne, trokar veya kateter aracılığı ile tanısal veya terapötik amaçla boşaltılmasıdır.

Tanısal torasentez nedeni bilinmeyen plevral efüzyonlarda etyolojiyi ortaya koymak adına yapılmaktadır. Ayrıca görüntüleme yapılamayan pnömotoraks şüphesi olan acil vakalarda pnömotoraks ekartasyonu veya doğrulanması için kullanılır. Terapötik torasentez ise plevral efüzyonun miktarı dolayısı ile hastada klinik semptomlara neden olduğundan, semptomların giderilmesine yönelik tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır.

Anatomi ve Fizyoloji

Toraks boşluğu her iki akciğer ve mediastinumdan oluşmaktadır. Plevra akciğerlerin dış yüzüne yapışık olan viseral plevra ve toraks duvarını ve mediasteni içten çevreleyen pariyetal plevra olmak üzere iki kısımdan oluşur. Birbirinin devamı olan bu iki zar arasında plevral boşluk mevcuttur. Plevral boşlukta yaklaşık 8-10 ml kadar az miktarda lenfatik sıvı bulunmaktadır [1].

Günde yaklaşık 17 ml sıvı pariyetal plevradan hidrostatik basınç ile plevral boşluğa geçer. Bu sıvı

pariyetal plevral lenfatikler yolu ile emilir. Normal şartlar altında viseral plevra yüzeyinde sıvı giriş-çıkışı olmaz ancak akciğer interstisyumunda sıvı miktarı artarsa, viseral plevradan plevral boşluğa doğru sıvı geçişi olur. Plevral boşluğa giren sıvı herhangi bir nedenle lenfatik klerens eşliğini aşarsa plevral efüzyon gelişir [1].

Endikasyonlar

Tanısal torasentez

Torasentez herhangi bir nedenle intraplevral boşlukta biriken sıvının etyolojisinin saptanmasına yönelik yapılacak tetkiklerin en az invaziv olanı ve ilk basamağıdır. Bu nedenle sebebi bilinmeyen tüm plevral sıvılar için torasentez endikasyonu mevcuttur [2].

Torasentez ile alınan sıvıdan biyokimyasal, mikrobiyolojik ve sitolojik inceleme yapılarak etyolojiye yönelik tanı konulmaya çalışılır. Ayrıca torasentez ile alınan mayinin makroskopik özellikleri ve kokusu da tanıya gitmede oldukça yardımcı olmaktadır. Örneğin alınan mayinin koyu sarı renkli olması ve püy içermesi hekime ampiyem tanısını düşündürürken, mayinin beyaz renkli ve süt kıvamında olması hekimi şilotoraks tanısına yönlendirir.

¹ Araş. Gör. Dr. Büşra Özdemir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, ozdemirbusra89@gmail.com

yıldan fazla süredir tanımlanmasına rağmen insidansı net olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte re-ekspansiyon ödemi ilişkili mortalite oranı %20'lere varabilmektedir [7]. Re-ekspansiyon ödemini önlemek için bir seferde maksimum 1-1.5L mayi boşaltılması önerilmektedir. Ancak en önemli parametre hastanın semptomudur. Hasta öksürmeye başladığı anda işleme son verilmelidir. Eğer hastada re-ekspansiyon ödemi gelişirse hasta prone pozisyona alınarak oksijen desteği sağlanabilir. Diüretik ilaçlar(furosemid) ve gereği halinde inotrop ajanlar destek tedavisi olarak kullanılabilir.

Sonuç

Torasentez, deneyimli ellerde yapıldığında komplikasyon riski oldukça düşük minimal invaziv bir girişimdir. Minimal invaziv bir girişim olmasına karşın tanı değeri yönünden oldukça faydalıdır. Torasentez ile plevral effüzyonların yaklaşık %75'ine tanı konulabilmektedir. Bu yüzden acil servislerde doğru endikasyonlar için kullanımı tanı ve tedavide çok önemli rol oynamaktadır

Kaynaklar

1. Soysal, Ö. (2013). Benign Plevra Sıvıları. İlker Ökten (Ed.), Göğüs Cerrahi içinde (s.1585-1601). İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevi
2. Dikmen, E. (2013).İnvaziv tanısal yöntemler. İlker Ökten (Ed.), Göğüs cerrahi içinde (s.215-222). İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevi
3. Sahn SA. (1988). State of the art: the pleura. Editörün Adı Soyadı (Ed.). Am Rev Respir Dis(138:184-234). New York: American Lung Association
4. Grogan, DR, Complications Associated With Thoracentesis. A Prospective, Randomized Study Comparing Three Different Methods. Arch Intern Med. 1990;150(4),873-7.Doi: 10.1001/archinte.150.4.873
5. Müsellim, B, Torasentez ve plevra biyopsisi. Solunum, 2002; Ek1(4),107-115
6. Havelock, T,Pleural procedures and thoracic ultrasound: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. Thorax 2010;65(Suppl 2):ii61e-ii76. doi:10.1136/thx.2010.137026
7. Sohara, Y, Reexpansion Pulmonary Edema. Ann Thorac Cardiovasc Surg2008;14(4):205-