



ŞİLOTORAKSA ACİL YAKLAŞIM

Oğuz GİRGİN¹

Hasan AKIN²

Tanım

Duktus torasikus, lenfatik sistemin ana toplayıcı damarıdır (1). Şilus kelimesi Yunanca ‘chylos’ kelimesinden gelmektedir (2). “Öz” manasına gelir ve yağ içeriğinden dolayı rengi süt gibi olan lenfi tarifler (3). Duktusun görevi abdominal organlardan ve vücudun alt bölümünden venöz dolaşıma lenfatik sıvı ve sindirilmiş yağları (10’dan fazla karbonlu) taşımaktır (10’dan az karbonu bulunan yağ asitleri portal venlerden absorbe olur). Sindirilmiş yağların %60-70’ i intestinal lenfatiklerden emilir ve duktus torasikus tarafından taşınır (4). Şilotoraks duktus torasikusun bütünlüğünün bozulması ve tıkanması sonucu lenfatik sıvının (şilus) plevral boşlukta birikmesi anlamına gelmektedir (5). Duktus torasikus ayrıca vasküler alana lenfositlerin ve ekstravasküler plazma proteinlerinin geri dönmesinde ana yol olduğundan lenf sıvısının kaybı T lenfosit kaybı kadar protein ve yağ malnutrisiyonuna da yol açabilir. Torasik duktus hasarı sonrası saatlik 110 ml, günlük 2-3 litre yi bulan şilus kaybı olabilir. Şilotoraksa acil tanı konamaz ve tedavi edilemezse hayati tehdit oluşturabilecek ciddi metabolik, immunolojik problemler oluşabilir. Tedavi edilmemiş şilotoraks %50 mortalite ile seyreder (3).

Anatomi

Duktus torasikus L2 vertebra ön yüzünde bulunan ve “sisterna şili” denilen yastıkçık şeklindeki yapı ile başlar. Sisterna şili 3-4 cm uzunluğunda ve 2-3 cm genişliğindedir. Genelde aortun sağında L1-2 seviyesinde olup, bazen T10-L3 arasında yerleşebilir. Diyafragmayı T10-12. vertabralar seviyesinde aortik hiatus-

1 Op. Dr. Oğuz GİRGİN, Hakkâri Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, oguzgirgin@yahoo.com

2 Prof. Dr. Hasan AKIN, Çam Sakura Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü
akinhasan@gmail.com

Operasyon Sonrası ve Bakım

Onarımın etkili olduğu düşünülene kadar hastayı düşük yağlı diyetle ağızdan beslemek gerekir. Hasta tam olarak ağızdan beslenebildiği an parenteral beslenme kesilir. Tam bir yağlı beslenme sonrası günlük drenaj 200 ml'den az ise ve drenaj rengi şilöz değilse göğüs tüpü çekilebilir (9).

KAYNAKLAR

1. Ayan E. Duktus Torasikus ve Şilotoraks. In: Yüksel M, AE B, editors. Göğüs Cerrahisi. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. p. 563–7.
2. Soutis M. Ancient Greek terminology in pediatric surgery: about the word meaning. *J Pediatr Surg*. 2006 Jul 1;41(7):1302–8.
3. Rocco G. Chylothorax. In: Sellke F, del Nido P, Swanson S, editors. SABİNSTON & SPENCER SURGERY OF THE CHEST. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 476–80.
4. Aripovskiy A V., Titov VN. The medium chain fat acids. Content in food. Physiology, characteristics of metabolism and application in clinical practice. *Klin Lab Diagnostika*. 2013 Jun 1;(6):3–10.
5. Skouras V, Kalomenidis I. Chylothorax: diagnostic approach. *Curr Opin Pulm Med [Internet]*. 2010 Jul;16(4):387–93. A
6. Döner E, Sivriköz C. Travmatik Pnömotoraks ve Hemotoraks. *Toraks Travması*. 2018. 145–151 p.
7. Teng CL, Li KW, Yu JT et al. Malignancy-associated chylothorax: a 20-year study of 18 patients from a single institution. *Eur J Cancer Care*. 2012 Sep 1 19];21(5):599–605.
8. Doerr CH, Allen MS, Nichols FC, Ryu JH. Etiology of chylothorax in 203 patients. *Mayo Clin Proc*. 2005 Jul 1;80(7):867–70.
9. McGrath EE, Blades Z, Anderson PB. Chylothorax: Aetiology, diagnosis and therapeutic options. Vol. 104, *Respiratory Medicine*. W.B. Saunders; 2010. p. 1–8.
10. Ergaz Z, Bar-Oz B, Yatsiv I, Arad I. Congenital chylothorax: Clinical course and prognostic significance. *Pediatr Pulmonol*. 2009 Aug 1;44(8):806–11.
11. Pillay TG, Singh B. A review of traumatic chylothorax. Vol. 47, *Injury*. Elsevier Ltd; 2016. p. 545–50.
12. Ikonomidis JS, Boulanger BR, Brenneman FD. Chylothorax after blunt chest trauma: A report of 2 cases. *Can J Surg*. 1997 Apr; 40(2):135–8.
13. O'Callaghan AM, Mead GM. Chylothorax in lymphoma: Mechanisms and management. In: *The Teaching Cases from Annals of Oncology*. Springer Netherlands; 1997. p. 63–7.
14. Anón PA, Rubio J, Casan P, Franquet T. Chylothorax due to mycobacterium tuberculosis. Vol. 50, *Thorax*. BMJ Publishing Group; 1995. p. 1019.
15. Agrawal V, Doelken P, Sahn SA. Pleural fluid analysis in chylous pleural effusion. *Chest*. 2008 Jun 1;133(6):1436–41.
16. Coulter C Le, Oberhänsli I, Mossaz A, et al. Postoperative chylothorax in children: Differences between vascular and traumatic origin. *J Pediatr Surg*. 1991 May 1;26(5):519–23.
17. Marts BC, Naunheim KS, Fiore AC, et al. Conservative versus surgical management

- of chylothorax. *Am J Surg*. 1992 Nov 1;164(5):532–5.
18. Kennedy L, Sahn SA. Pneumothorax and Pleural Effusion Talc Pleurodesis for the Treatment of. *Chest*. 1994 Oct 4;106(4):1215-22.
 19. Selle JG, Snyder WH, Schreiber JT. Chylothorax: indications for surgery. *Ann Surg* [Internet]. 1973;177(2):245–9.
 20. Chen E, Itkin M. Thoracic duct embolization for chylous leaks. *Semin Intervent Radiol*. 2011;28(1):63–74.
 21. Nair SK, Petko M, Hayward MP. Aetiology and management of chylothorax in adults. *Eur J Cardio-Thoracic Surg* [Internet]. 2007 Aug 1;32(2):362–9.
 22. Sugarbaker DJ. Şilotoraksın Değerlendirilmesi. Ducko CT, Linden P. Çeviri: Küpeli M. Erişkin Göğüs Cerrahisi, İstanbul Nobel Tıp Kitapevi; 2014 p. 945–52.
 23. Boffa DJ, Sands MJ, Rice TW, Murthy SC, Mason DP, Geisinger MA, et al. A critical evaluation of a percutaneous diagnostic and treatment strategy for chylothorax after thoracic surgery. *Eur J Cardio-Thoracic Surg*. 2008 Mar 1;33(3):435–9.
 24. Yüksel M, Güler S. Toraks Travmaları. Editörler: Yüksel M, Çetin G,. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2003. 255–78 p.