



# İnteraktif Plevra Oturumu

## Olgu 4

Benan Çağlayan  
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İSTANBUL



# İnteraktif olgu sunumu

---

- 75 yaşında erkek
- 100 paket.yıl sigara öyküsü var (aktif içici)
- Esnaf
- Nefes darlığı, sabahları sırt ve ense ağrısı, hırıltılı solunum, öksürük, bol balgam çıkarma, iştahsızlık, kilo kaybı (**son 6 ayda 10 kg dan fazla**), eklem ağrıları
- 1 yıldır öksürük ve nefes darlığı
  - 1 hf. önce antibiyotik
  - Yakınmalar devam ediyor



## ▪ **Özgeçmiş:**

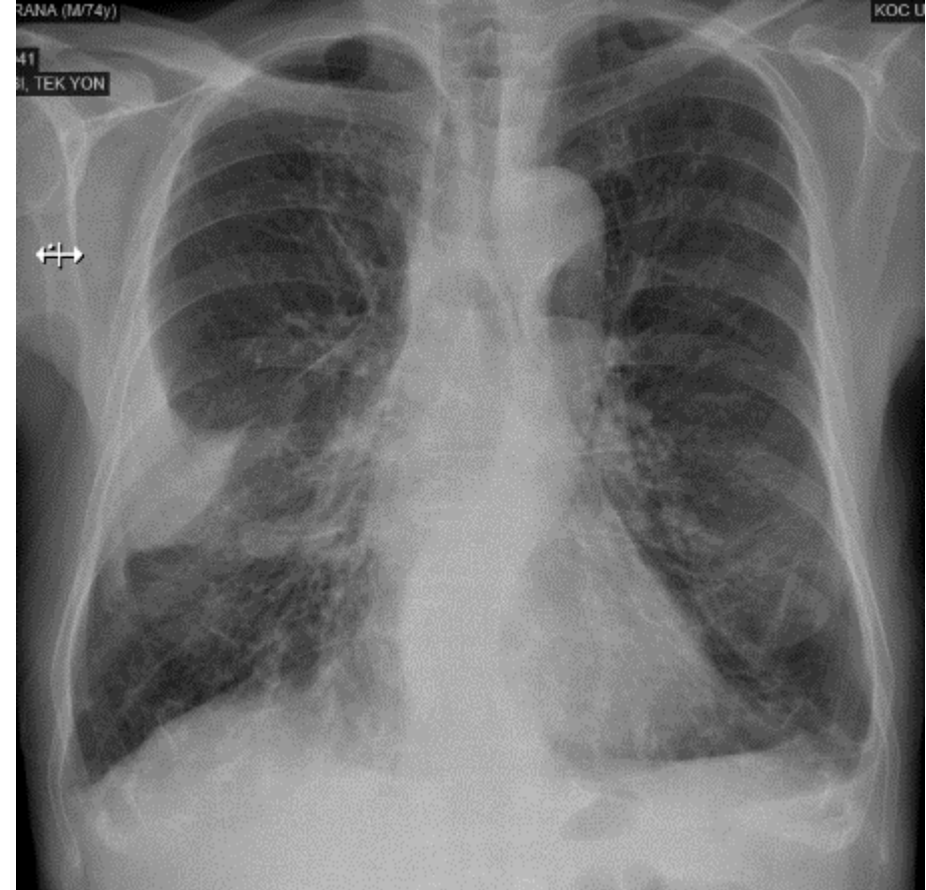
- **Tip II Diyabet,**
- **Romatoid artrit:** Uzun dönem sistemik steroid kullanmış ancak 2 aydır ilacını kendiliğinden bırakmış.

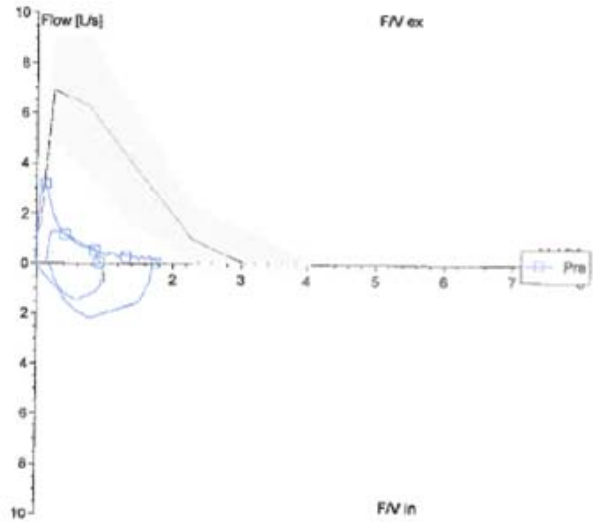
## ▪ **Fizik muayene:**

- **Kaşektik**
- **++ periferik ödem**
- **Hipersonorite**
- **Bilateral ronküsler-raller**
- **Taşiaritmi**



- **CRP: 30 mg/L**
- **AKŞ: 164 mg/dL**
- **RF: 64 U/ml (<14)**
- **Sedim: 24 mm/h**
- **Balgam ARB: Negatif**
- **PPD testi 12 mm pozitif**





	Pred	Pre	%(Pre/Pred)	Z-Score
VC MAX	3.16	1.77	56	-2.48
FVC	3.07	1.77	58	-2.12
FEV 1	2.33	0.94	40	-2.73
FEV 1 % VC MAX	73.89	53.08	72	-2.90
FEV 1 % FVC	73.89	53.08	72	-2.90
PEF	6.91	3.12	45	-3.14
MEF 75	6.23	1.12	18	-2.99
MEF 50	3.50	0.47	14	-2.29
MEF 25	0.96	0.22	23	-0.96
MMEF 75/25	2.66	0.42	16	-2.15
PIF		2.24		
FIF 50		2.18		
FIV 1		1.59		
FEF 50 % FIF 50		21.72		
ATS error code		11		
Level date		16.02....		
Level time		12:02		



Kan gazları, arteriyel	*
pH	7.41
PCO2	37.1
PO2	96.4



# Ne yapalım ?

---

- a. Torasentez
- b. Toraks BT
- c. Ekokardiyografi
- d. Bronkoskopi
- e. Torakoskopi



- **Hastaneye yatış kabul etmiyor**
- **Kardiyoloji ve ekokardiografi**
  - EF % 40
  - Atriyal fibrilasyon
  - Kalp yetersizliği
- **Romatoloji**
  - Aktif hastalık
  - Tedavi öneriliyor ancak hasta ret ediyor



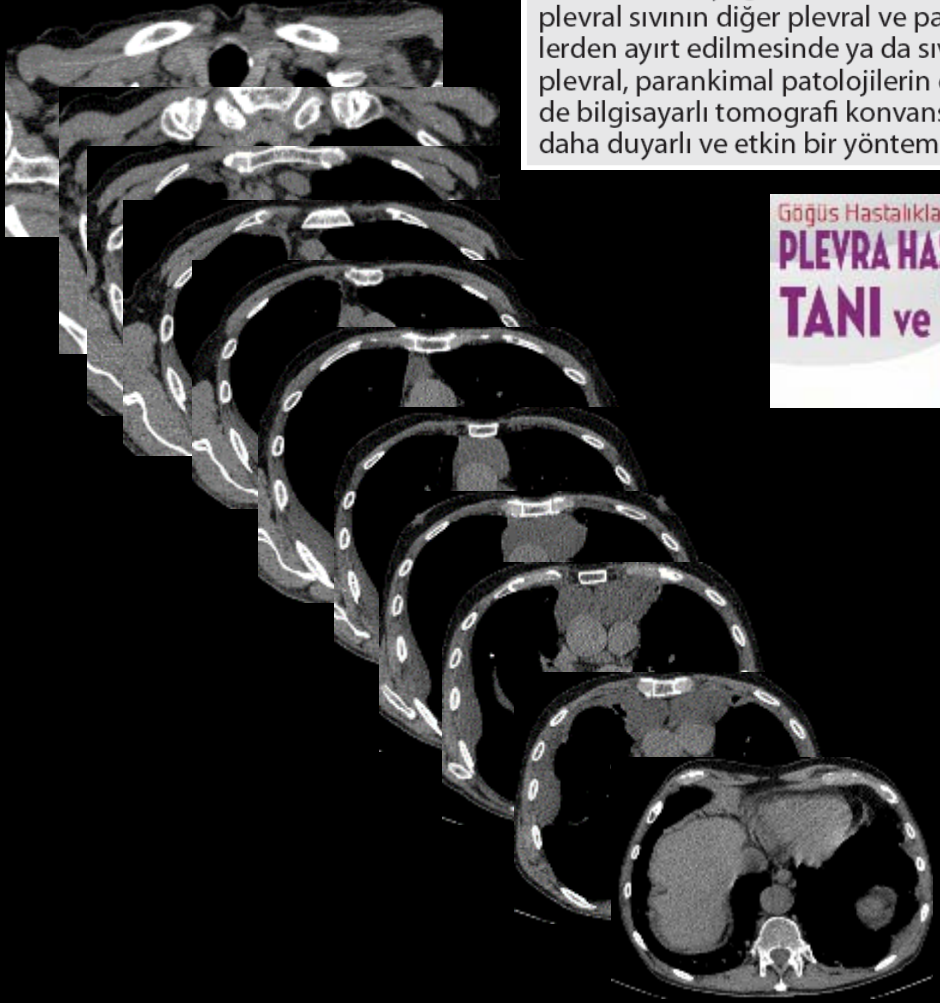
Yüksek olasılıkla kalp yetmezliği düşünülen hastalar hariç lateral dekübitus grafide, ultrasonografide veya bilgisayarlı tomografide plevral sıvı saptanan her hastada torasentez yapılmalıdır.

A

Kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerindeki hastalarda plevral sıvının diğer plevral ve parankimal patolojilerden ayırt edilmesinde ya da sıvının yanı sıra diğer plevral, parankimal patolojilerin değerlendirilmesinde bilgisayarlı tomografi konvansiyonel grafilere göre daha duyarlı ve etkin bir yöntemdir.

B

Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin  
**PLEVRA HASTALIKLARI**  
**TANI ve TEDAVİ**  
Rehberi



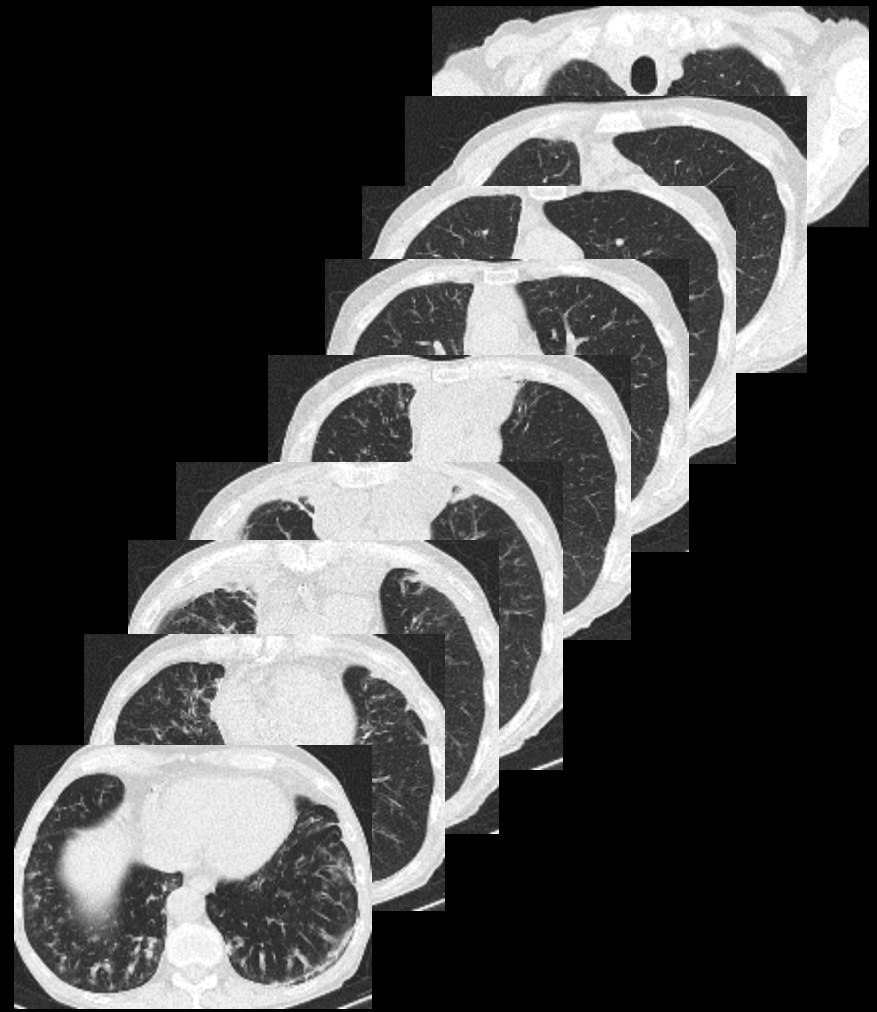


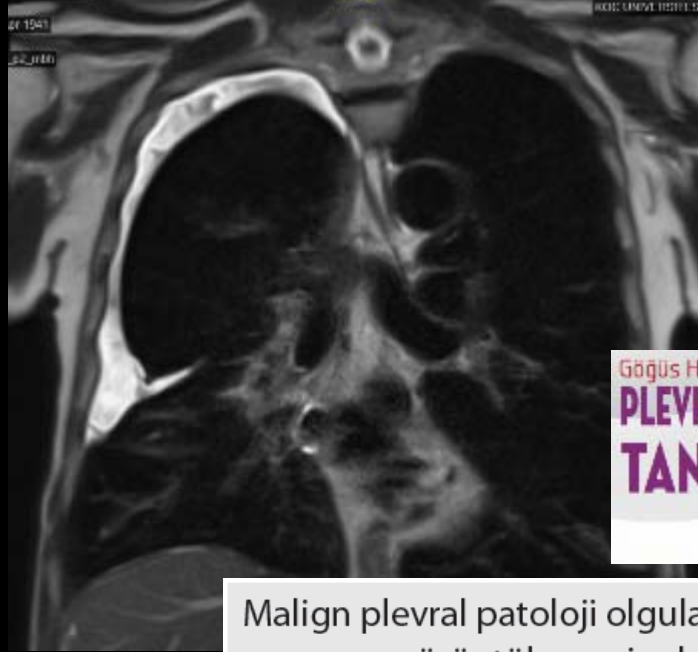


# Ne yapalım ?

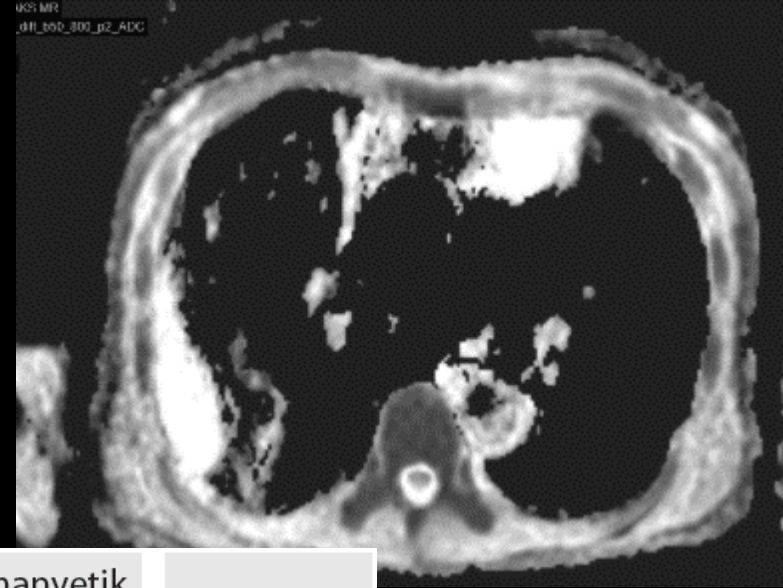
---

- a. Torasentez
- b. Toraks MR
- c. Transtorasik biyopsi
- d. Torakoskopi
- e. Kalp yetersizliği ve KOAH için medikal tedavi



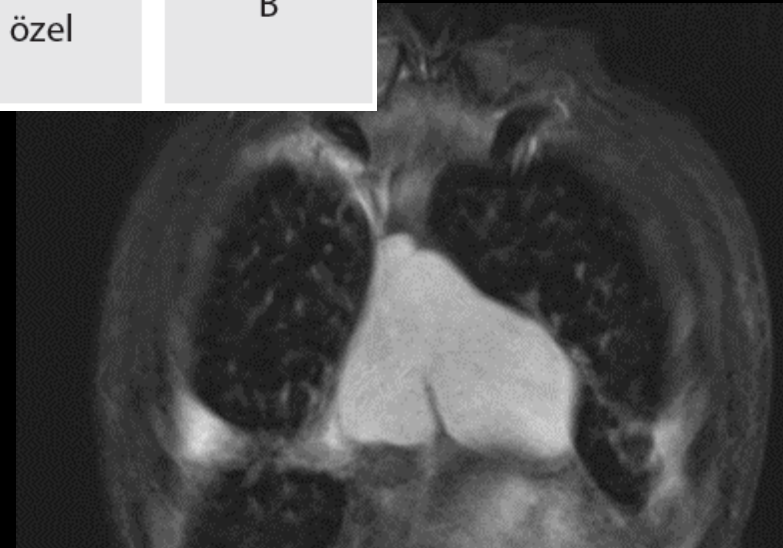


Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin  
**PLEYRA HASTALIKLARI**  
**TANI ve TEDAVİ**  
Rehberi



Malign plevral patoloji olgularının tanısında manyetik rezonans görüntülemenin doğrudan öncelikli bir katkısı yoktur. Ancak multiplanar özelliği, bazı özel durumlarda yararlı olabilir.

B



Ön mediastende 75x91x33 mm boyutlarında ince düzgün duvarlı, inferior kısmında lobülasyon gösteren alt duvarından üst duvarına doğru uzanan 2 mm'den az kalınlıkta septası bulunan kistik lezyon izlenmiştir. Kistik lezyon içerisinde I.V.K.M. verilmesini takiben nodüler kontrast tutulumu görülmemiştir (kazanılmış timik kist?).



- USG rehberliğinde torasentez planlanan hasta aktif sigara kullandığından yatış kabul etmiyor
- USG: internal septasyon göstermeyen loküle SIVI



- Diüretik
- Antiaritmik
- Antibiyotik
- Bronkodilatör

Ultrasonografi rehberliğinde yapılan torasentez işleminin başarı şansı daha fazla ve komplikasyon oranı düşüktür.

A

Plevral sıvı varlığının ve miktarının saptanmasında torasik ultrasonografi konvansiyonel akciğer radyografisinden daha duyarlıdır.

A

Torasik ultrasonografi plevral sıvıdaki septasyonları saptamada bilgisayarlı tomografi kadar duyarlıdır, hasta başı kolay kullanımı, radyasyona maruz kalınmaması, maliyeti ve kontrast gerektirmemesi nedeniyle gerekli hastalarda öncelikli işlem olarak önerilir.

B



- Nefes darlığında artış, sırt ağrısı, kilo kaybı
- Takipneik, ortopneik, hafif syanotik
- USG: Sağda loküle masif efüzyon
- Hasta servise yatırılıyor



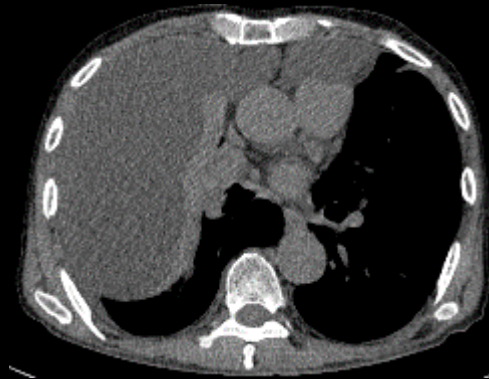
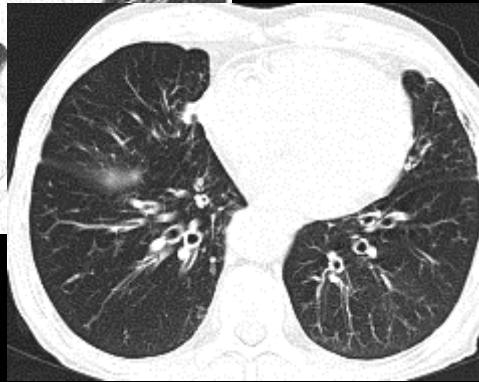
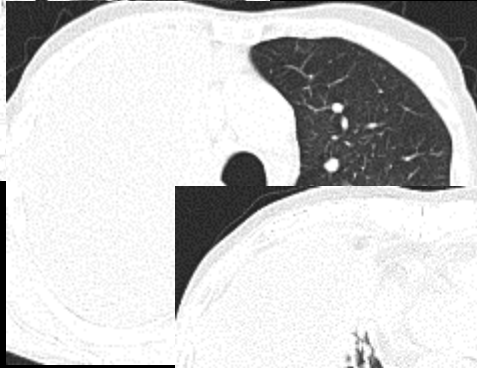
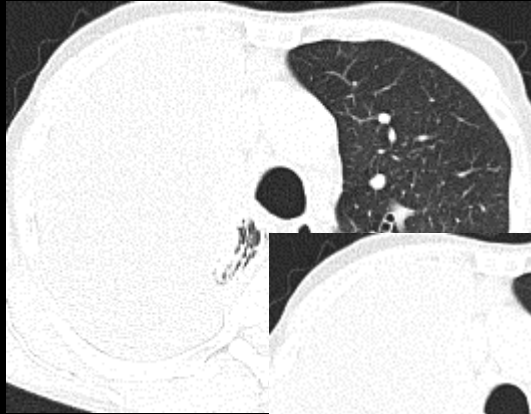
30 gün sonra



# Ne yapalım ?

---

- a. Torasentez ve drenaj
- b. Torakoskopi
- c. Torasentez + kapalı plevra biyopsisi
- d. Diüretik tedaviye devam
- e. Torasentez ve intraplevral fibrinolitik



## ▪ Hemorajik sıvı

	Plevra	Kan	Oran
ADA	48 U		
Glukoz	62 mg/dL	138 mg/dL	
Protein	3,3 gr/dL	5,2 gr/dL	0,63
LDH	520 UI	170 UI	3,2
Albumin	2,5 gr/dL	3,2 gr/dL	0,7
Lenfosit	% 68		

### SİTOMORFOLOJİK BULGULAR :

HAZIRLANAN CYTOSPIN PREPARATLAR, SEDİMENT YAYMALARI VE HÜCRE BLOĞU KESİTLERİNDE;

- BAZILARI REAKTİF ATİPİ GÖSTEREN MEZOTEL HÜCRELERİ
- HİSTİOSİTLER GÖRÜLDÜ.





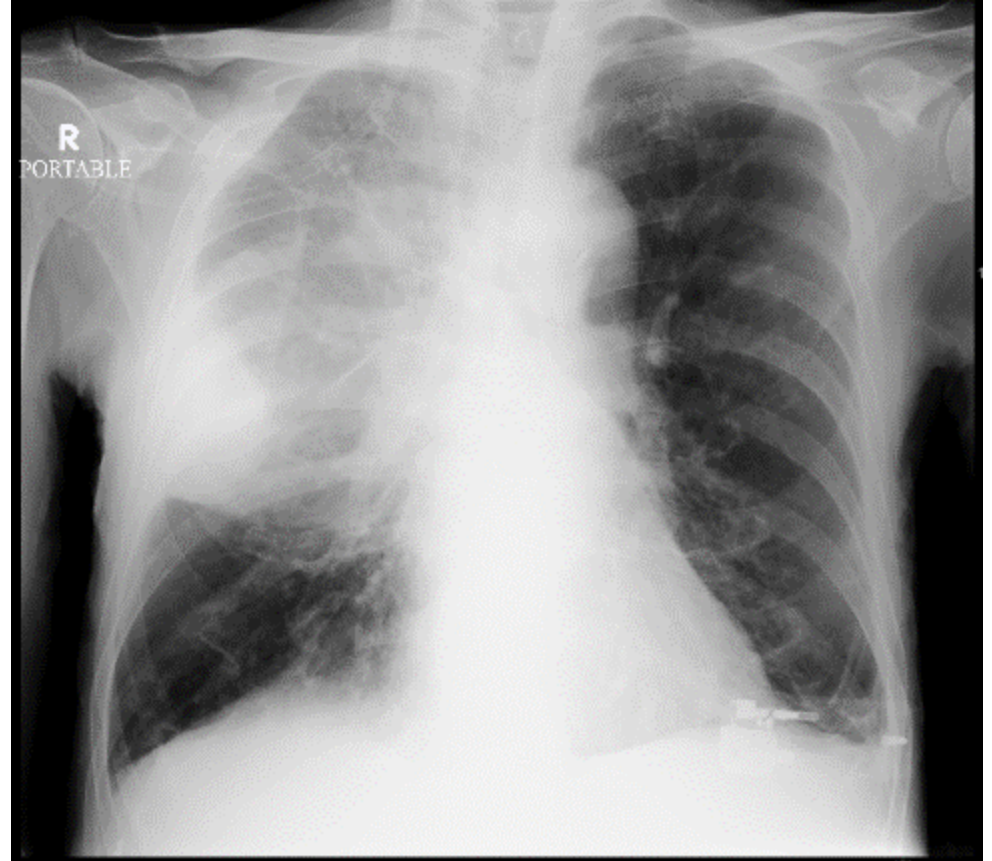
- Tüp torakostomi
  - 2000 ml sıvı drenajı
- Hasta serviste sigara içmeye devam ediyor ve ısrarla taburcu olmak istiyor
- Dreni çekilerek taburcu



35 gün sonra

# Ne yapalım ?

- Dispneik, takipneik,  
hafif syanoze



60. gün



# Ne yapalım ?

---

- a. Kapalı plevra biyopsisi
- b. Kalıcı plevral kateter
- c. Torakoskopi
- d. Plörodez
- e. Fibrinolitik tedavi

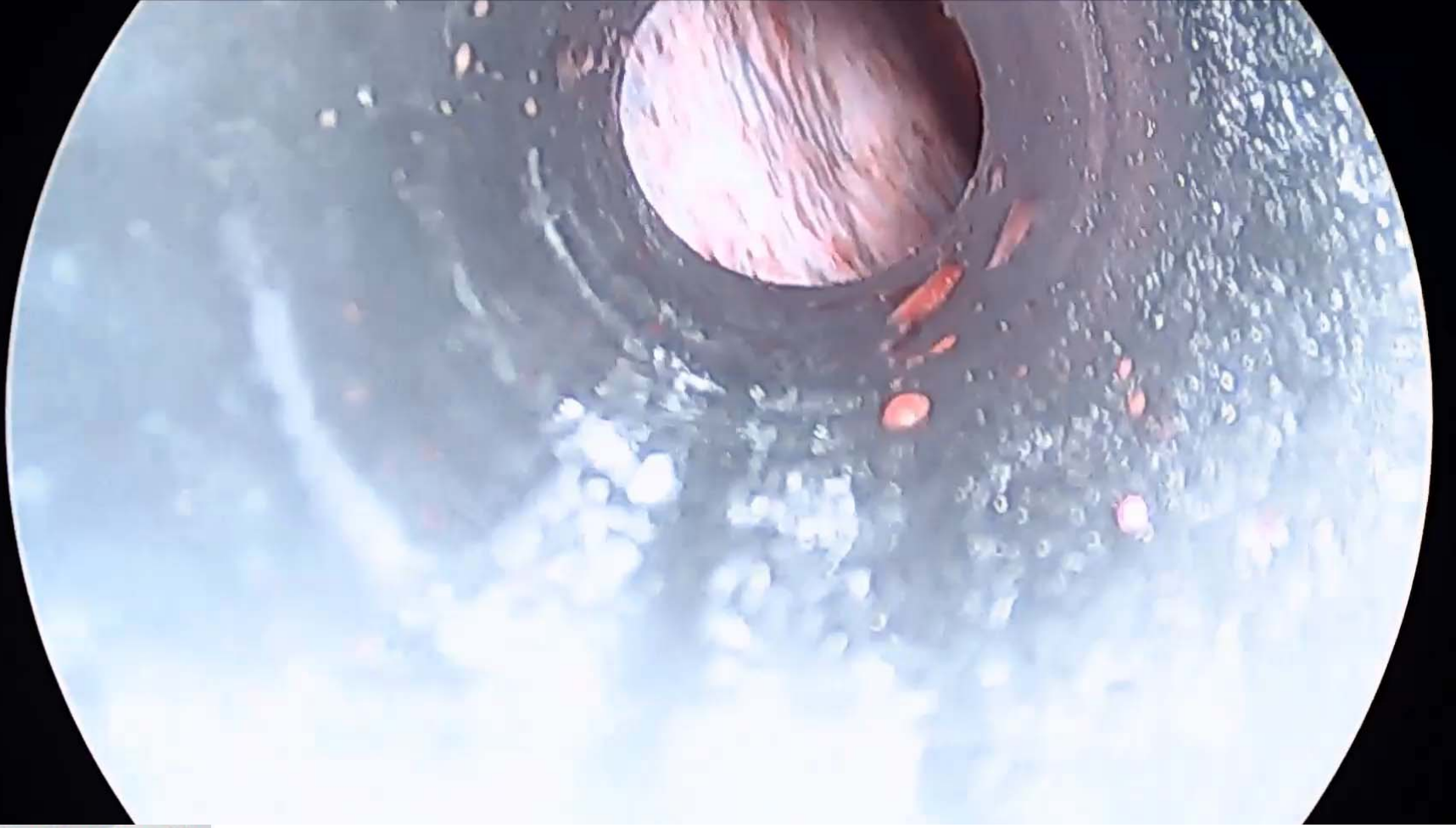


# Ayırıcı tanı

---

## ▪ Olası tanılar

- Konjestif kalp yetersizliği
- Romatoid artrite bağlı plörezi
- Tüberküloz plörezi
- Parapnömonik plörezi
- Mediasten kitlesine sekonder plörezi
- Mezotelyoma
- Plevral metastaz



Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin  
**PLEVRA HASTALIKLARI**  
**TANI ve TEDAVI**  
Rehberi

Video torakoskopi, plevral patolojiler için tanı ve tedavi başarısı yüksek, komplikasyon oranı düşük, özel durumlar hariç genel anestezi gerektiren, etkin ve güvenli bir tanı ve tedavi yöntemidir.

A



# Tanınız nedir ?

---

- a. Mezotelyoma
- b. Tüberküloz plörezi
- c. Kr.nonspesifik plörit
- d. Akciğer Ca, plevra metastazı
- e. Malign timoma plevra metastazı



# Ne yapalım ?

---

- a. Kalıcı plevral kateter
- b. Plörodez
- c. Nüks durumunda torasentez
- d. Medikal ve onkolojik tedavi
- e. Plörektomi



Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin  
**PLEVRA HASTALIKLARI**  
**TANI ve TEDAVİ**  
Rehberi

Beklenen yaşam süresi bir aydan uzun ve tekrarlayan malign plevral sıvısı olan olgularda, tekrarlanan aspirasyonlardan çok sıvı kontrolüne yönelik tedavi (plörodez, kalıcı plevral kateter) önerilir.

A

Beklenen yaşam süresi kısa, plörodez endikasyonu olan malign plevral sıvılı olgularda, palyatif tedavi için plörodez yerine düşük maliyet ve kısa hastanede yatış gereksinimi nedeniyle, kalıcı plevral kateter uygulaması önerilir.

A

Plörodez için bilinen en etkili sklerozan ajan steril talktır.

A





92.gün

Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin  
**PLEVRA HASTALIKLARI**  
**TANI ve TEDAVİ**  
Rehberi

<http://www.solunum.org.tr/yayinlar/list/527/plevra-hastaliklari-tani-ve-tedavi-rehberi.html>