

GÖĞÜS HASTALIKLARI



Editörler

**Prof. Dr. Arzu Mirici
Doç. Dr. Elif Babaoğlu
Dr. Öğ.Üy. Pınar Mutlu**



TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi

GÖĞÜS HASTALIKLARI

İçindekiler

Bölüm 6: Plevra Hastalıkları

Bölüm Editörü: Semra Bilaçeroğlu

Plevral Hastalıklarda Epidemiyoloji <i>Gülru Polat</i>	E1-E9
Plevranın Anatomi, Fizyoloji ve Fizyopatolojisi <i>Funda Coşkun</i>	E10-18
Plevra Patolojisi <i>Funda Demirağ</i>	E19-E58
Plevral Sıvısı Olan Hastaya Yaklaşım <i>Nilgün Yılmaz Demirci</i>	E59-E71
Torasentez ve Sonrası <i>İrem Şerifoğlu, Elif Küpeli</i>	E72-E81
Plevra Hastalıklarında Görüntüleme <i>Recep Savas</i>	E81-E102

Plevral Sıvısı Olan Hastaya Yaklaşım

Nilgün Yılmaz Demirci

Plevral sıvı (PS), göğüs hastalıkları uzmanlarının günlük pratikte sıkça karşılaştıkları bir klinik tablo olup artmış pulmoner kapiller basınç, azalmış onkotik basınç, artmış plevral membran geçirgenliği ve lenfatik akışın tıkanması dahil olmak üzere, birçok farklı mekanizma ve tıbbi durumla ilişkilidir. PS, 50'den fazla plöropulmoner veya sistemik bozukluğa bağlı gelişebilir.

PS'si olan hastaya tanısal yaklaşım, genellikle dispne, öksürük ve plöretik tipte olan göğüs ağrısı olan hastada detaylı klinik öyküsünü almak ve fizik muayene yapmakla başlar. Kardiyak, renal veya karaciğer yetmezliği öyküsü transüda niteliğinde sıvı varlığını, kanser öyküsü ise malign sıvı varlığını, son dönemlerde gözlenen bacak şişliği veya derin ven trombozu varlığı ise sıvının pulmoner emboliye bağlı olabileceğini akla getirir. Yakın dönemde geçirilen veya halen mevcut olan pnömoni varlığında saptanan plevral sıvı parapnömonik olarak kabul edilebilir. Travma öyküsü varlığında hemotoraks veya şilotoraks, kalp cerrahisi geçirme öyküsü varsa Dressler sendromu düşünülür. Asbest teması öyküsü olanlarda asbest nedenli benign plevral sıvı veya malign mezotelyoma varlığından şüphe edilir. Ayrıca amiodaron, metotreksat, fenitoin ve nitrofurantoin gibi ilaç kullanımları PS gelişimine neden olabilir. Romatoid artrit veya diğer otoimmün hastalıklar nedeni ile PS gelişebilir (1,2). Yine fizik muayede asit bulgusu sirozu, over kanserini veya Meig sendromunu gösterebilir. Tek taraflı bacak şişmesi, pulmoner emboliyi kuvvetle gösterebilirken, bilateral bacak şişmesi, kalp veya karaciğer yetmezliğinin neden olduğu transüda vasfındaki sıvılarla ilişkilidir (2). Böylelikle tanıya daha hızlı ulaşılır.

6. Barbara K. Blok. Thoracentesis. In: Roberts JJ, Custalow CB, Thomsen TW, editors. *Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 181-95.
7. Jayakrishnan B, Dildar B, Rizavi DM, Al Mubaihsi SM, Al Kindi A. Black pleural effusion. *Lancet* 2015; 386: e7.
8. <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-evaluation-of-a-pleural-effusion-in-adults-initial-testing>. Accessed January 1, 2019.
9. McGrath EE, Anderson PB. Diagnosis of pleural effusion: A systematic approach. *Am J Crit Care* 2011; 20: 119-27.
10. Sahn SA, Heffner JE. Pleural fluid analysis. In: Light RW, Gary Lee YC. *Textbook of Pleural Diseases*. London, England: Arnold; 2003. p. 191-209.
11. Light RW. Pleural effusion. *N Engl J Med* 2002; 346: 1971-77.
12. Porcel JM, Vives M, Vicente de Vera MC, Cao G, Rubio M, Rivas MC. Useful tests on pleural fluid that distinguish transudates from exudates. *Ann Clin Biochem* 2001; 38: 671-75.
13. Heffner JE, Brown LK, Barbieri CA. Diagnostic value of tests that discriminate between exudative and transudative pleural effusions. Primary Study Investigators. *Chest* 1997; 111: 970-80.
14. Köktürk O. New formulae for separation of pleural transudates from exudates. *Chest* 2001; 120: 285s.
15. Romero-Candeira S, Fernández C, Martín C, Sánchez-Paya J, Hernández L. Influence of diuretics on the concentration of proteins and other components of pleural transudates in patients with heart failure. *Am J Med* 2001; 110: 681-86.
16. Porcel JM. Utilization of B-type natriuretic peptide and NT-proBNP in the diagnosis of pleural effusions due to heart failure. *Curr Opin Pulm Med* 2011; 17: 215-9.
17. Antonangelo L, Vargas FS, Seiscento M, Bombarda S, Teixeira L, Sales RK. Clinical and Laboratory Parameters in the Differential Diagnosis of Pleural Effusion Secondary to Tuberculosis or Cancer. *Clinics* 2007; 62: 585-90.
18. Cho YU, Chi HS, Park CJ, Jang S, Seo EJ, Suh C. Myelomatous Pleural Effusion: A Case Series in a Single Institution and Literature Review. *Korean J Lab Med* 2011; 31: 225-30.
19. Horowitz ML, Schiff M, Samuels J, Russo R, Schnader J. *Pneumocystis carinii* pleural effusion. Pathogenesis and pleural fluid analysis. *Am Rev Respir Dis* 1993; 148: 232-4.
20. Light RW. Diagnostic principles in pleural disease. *Eur Respir J* 1997; 10: 476-81.
21. Good JT Jr, Tanyale DA, Sahn SA. The pathogenesis of low glucose, low pH malignant effusions. *Am Rev Respir Dis* 1985; 131: 737-41.
22. Austin A, Jogani SN, Brasher PB, Argula RG, Huggins JT, Chopra A. The Unithorax: A Comprehensive Review With Case Series. *Am J Med Sci* 2017; 354: 44.
23. Hooper C, Lee YC, Maskell N. Investigation of a unilateral pleural effusion in adults: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. *Thorax* 2010; 65: ii4-17.
24. Burrows CM, Mathews WC, Colt HG. Predicting survival in patients with recurrent symptomatic malignant pleural effusions: an assessment of the prognostic values of physiologic, morphologic, and quality of life measures of extent of disease. *Chest* 2000; 117: 73.
25. Heffner JE, Nietert PJ, Barbieri C. Pleural fluid pH as a predictor of survival for patients with malignant pleural effusions. *Chest* 2000; 117: 79-86.
26. Ok SJ, Kim IS, Lee EY, Kang JE, Lee SM, Song MK. A case of salivary-type amylase-producing multiple myeloma presenting as mediastinal plasmacytoma and myelomatous pleural effusion.