

PLEVRAL EFFÜZYON VE AMPIYEM

- “Plevra” boşluğu
- Seröz zarla kaplı kavite
- Mezotel hücreleri ile döşeli
- Parietal ve viseral plevra arasında
- Subatmosferik basınç
- Plevra sıvısı

- Parietal plevradan salınım
(cephalad)
- Parietal plevra lenfatiklerinden
emilim (caudal)

• PLEVRAL EFFÜZYON

en sık nedenler – ABD.

- Konjessif kalp yetmezliği
- Pnömoni
- Kanser
 - Pulmoner emboli
 - Viral hastalıklar
 - Koroner arter bypass cerrahisi
 - Siroz + asit

• BELİRTİLER

- Nefes darlığı
- Öksürük

- Sorgulayın :
 - Göğüs ağrısı
 - Ateş

Hemoptisi

Geçmiş maruziyetler: asbest, sigara, ilaçlar

• BELİRTİSİZ

PLEVRAL EFFÜZYON

Benign asbest plevral effüzyon

Romatoid plörezi

Nefrotik sendrom

Hipoalbuminemi

Hapsolmuş (trapped) akciğer

Urinotoraks

Periton dializi

• TİPİK BELİRTİLİ

PLEVRAL EFFÜZYON

Bakteriyel pnömoni

Lupus plörezisi

Post-kardiak hasar sendromu

- Malign mezotelyoma
- Malign plevral effüzyon
- Pulmoner tromboemboli
- Konjessif kalp yetmezliği
- Plevral sıvı

Sorular :

- Torasentez yapılmalı mı ?
- Sıvı transüda mı, eksüda mı ?
- Etiyoloji nedir ?
- Torasentez
- Nedeni bilinmeyen tüm plevral effüzyonlarda indikedir

- *Fizik muayene :*
- Solunum seslerinde azalma
- Perküsyonda matite
- Vokal fremitus kaybı
- Frotman
- *Plevral sıvılı olgularda toraks ile birlikte sistemik muayenenin dikkatli bir şekilde yapılması önemlidir.*
- Multiple lenfadenomegali } Tbc ?
Lenfoma ?

Torasentez,

□• Efüzyonun etiyolojisinin aydınlatılması

□• Klinik seyrin progresif olması durumunda yapılır.

- Sıvı, aspire edilemeyecek kadar az ise
- Klinik stabil seyrediyorsa
- Efüzyon , konjestif kalp yetmezliğine bağlıysa (özellikle bilateral efüzyon varlığında)
- Yakın dönemde torasik veya abdominal cerrahi yapılmışsa torasentez gerekmez.

- **Ampiyem**
- Plevral yapraklar arasında pü toplanmasına ampiyem denir.
- Pnömoninin seyri esnasında %40 oranında plevral effüzyon gelişir.

AMPİYEM

OLUŞMASINIHAZIRLAYAN FAKTÖRLER

- Pnömoninin yeterli tedavi edilemeyişi
- Mikroorganizma patajonite yüksekliği
- Kişinin immun sisteminin zayıf veya baskılanmış olması
- **Parapnömonik Ampiyem**
- Mayi pürülandır
- Gram boyama pozitif
- Beyaz küre $>15\ 000$ hücre/mm³
- Protein seviyesi >3 gr/dl
- LDH >1000 IU/ L
- pH <7.0

- PATOFİZYOLOJİ
- PARAPNOMONİK AMPİYEMİN ÜÇ EVRESİ
- ETİYOLOJİ

Erişkinlerde

- Pulmoner enfeksiyonlar % 55
- Cerrahi girişimler %21
- Toraks travmaları % 6
- Özafagusun perforasyonu % 5
- Spontan pnömotoraks % 2
- Uygunsuz torasentez ve tüp torakostomiler % 2
- Subdiafragmatik enf. % 1
- Septisemi % 1
- Nadiren subplevral romatoid nodüllerin bronkoplevral fistül oluşturması

Çocuklarda

- Pnomoni %52
- Travmalar
- Cerrahi girişimler
- Kollagen doku hastalıkları
- Metastatik Karsinoma

Kardiak Hastalıklar

• Klinik

Etken mikroorganizmaya göre değişir

AEROBİK:

Hızlı gelişir

Göğüs ağrısı ateş

Öksürük

Nefes darlığı

Göğüste ağırlık hissi

ANAEROBİK:

Sinsi ve yavaş seyirli

Çoğu kez toksik tablo

Kilo kaybı

Anemi

Tedavi edilmezse çok kısa sürede sepsis.

• KLİNİK

Şikayetler

- Öksürük**
- Ateş**
- Göğüs ağrısı**
- Nefes darlığı**
- Halsizlik**
- Kilo kaybı**
- Balgam expektorasyonu**

• TANI

- Öykü**
- Fizik muayene**
- Klinik seyir**
- Akciğer grafileri**
- Bilgisayarlı toraks tomografisi**
- Ultrasonografik**
- Laboratuvar çalışmaları**
- Poş grafisi veya fistulografi**
- Bronkografi**

• TEDAVİ -1

Parapnömonik empiyem tedavisinde temel ilkeler:

- Enfekte mayinin tamamen boşaltılması
- Akciğerin maksimum ekspansiyonunun sağlanması,
- Etken olan mikroorganizmaya yönelik uygun antibiyotiğin başlanması,
- Altta yatan hastalığa yönelik tedavi
- Hastanın genel durumunun destekleyici tedavi ile düzeltilmesidir

• TEDAVİ -2

Torasentez

Tüp torakostomi

İntraplevral fibrinolitik tedavi

Torakoskopi ve VATS

Cerrahi girişim

• TORASENTEZ

- Plevral boşluğa iğne ile girilmesi işlemine torasentez denir.
- Effüzyonların erken dönemlerinde
- Lokülasyonlar yoksa
- Fibrinler boşaltımı engellemiyorsa

• TÜP TORAKOSTOMİ

Kriterler:

- Plevral boşlukta belirgin pürülan materyal
- Mikroorganizma tespiti
- Plevral mai glukozun 40mg/dl altında
- Plevral mai pH 7 altında
- LDH 1000 IU/L üzerinde

- FİBRİNOLİTİK TEDAVİ
- Uygunsuz göğüs tüp drenajı sonucunda intrapevral mesafede lokülasyonlar oluşmakta
- Drenajı gecikmiş olgular multi lokülasyonlarla başvururlur.
- Bu olgulara göğüs tüpü içinden streptokinaz veya ürokinaz verilir.
- Tek poş yaratmaktır.
- TEDAVİ - 3
 - Ampiyemektomi
 - Dekortikasyon
 - Torakoplasti
 - Myoplasti

- **AMPIYEMEKTOMİ**

- Lokalize poşu olan ve parankim harabiyeti olmayan kronik ampiyem olgularında uygulanır.
- Poş açılmadan ampiyem kavitesi total eksize edilir.

- **DEKORTİKASYON**

- Plevral kalınlaşmalar göğüs kafesinin hareketliliğini sınırlar ve akciğerin ekspansasyonuna engel olur
- Altta yatan akciğer normale ve ekspansasyon kapasitesi var ise dekortikasyon kararı verilebilir.

• TORAKOPLASİ- MYOPLASTİ

- ❑ Ampiyem klasik tedavileri sonrası altta yatan akciğerin ekspansasyon kapasitesi azaldığı ve intraoperatif dekortikasyondan sonrası ekspansasyon problemleri olan hastalara uygulanır.
- ❑ Plevral boşluk oblitere edilir.
- ❑ Ampiyem poşu üzerindeki kotlar rezeke edilir ve komşu toraks duvar adelelerinden biri poş içine transpoze edilir

• AMPİYEM KOMPLİKASYONLARI

- ❑ Sepsis

- Septik uzak emboli
- Ampiyema nesestitatis
- Toraks içi enfeksiyonun yayılımı,
- Bronkoplevral fistül