

Tüberküloz plörezi ve video yardımcı torakoskopik cerrahi

Mesut ERBA¹, Sami KARAPOLAT², Talha DUMLU³, Suat GEZER², Banu KARAPOLAT⁴

ÖZET

Plevral efüzyon plevra, akci er veya akci er dı ı organların çe itli hastalıkları neticesinde görülen ve pratikte oldukça sık rastlanılan bir bulgudur. Ülkemizde eksuda tarzındaki plevral efüzyonların en önemli nedenlerinden biri tüberküloz plörezi'dir. Yirmi üç ya ında bayan olguda öksürük ve sa ıyan a rısı nedeniyle yapılan radyolojik tetkiklerde sa ı plevral efüzyon ve multipl plevral nodüller gözlemlendi. Klasik biyokimyasal ve histopatolojik yöntemlerle tanı konulamayan olguya video yardımcı torakoskopik cerrahi uygulandı. Operasyonda plevral yap ıkliklar ve fibrin a ları temizlendi, po lar birle tirilerek içerikleri bo altıldı ve parietal plevradaki nodüllerden çok sayıda biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu tüberküloz plörezi tanısı konulan olguya antitüberküloz tedavi ba landı. Klinik ve radyolojik olarak tam iyile me gözlenen olgu 1 yıllık takibin sonunda halen asemptomatiktir. Video yardımcı torakoskopik cerrahi tüberküloz plörezi olgularında tanı konulmasını sa lamının yanında palyatif tedavi uygulanması imkânı da veren güvenli ve minimal invaziv bir cerrahi giri imdir.

Anahtar kelimeler: Plevral efüzyon; Plevral tüberküloz; Video yardımcı torakoskopik cerrahi

Tuberculous pleurisy and video-assisted thoracoscopic surgery

ABSTRACT

Pleural effusion is a practically frequent sign which is seen as a result of various diseases of pleura, lung and non-pulmonary organs. In our country, one of the most important reasons of exudative pleural effusion is tuberculosis pleurisy. Radiological investigations of 23 years old female case with cough and right side pain, detected right pleural effusion and multiple pleural nodules. Since classical biochemical and histopathological procedures were non-diagnostic, the case was undergone video-assisted thoracoscopic surgery. In the surgery, pleural adhesions and fibrin bands were cleaned, pleural cavities were drained and unified. Many biopsies were taken from pleural nodules. Histopathological examination gave tuberculosis pleurisy result and antituberculosis therapy was begun. She was completely improved both clinically and radiologically, and is still asymptomatic after 1 year follow-up. Video-assisted thoracoscopic surgery is a safe and minimal invasive surgical intervention which gives the diagnosis and also provides palliative treatment.

Key words: Pleural Effusion; Tuberculosis, Pleural; Thoracic Surgery, Video-Assisted

G R

Tüberküloz yıllar içerisinde tedavi açısından alınan oldukça önemli mesafelere ra men halen tüm dünyada sık rastlanılan bir enfeksiyon hastalı ı olmaya devam etmektedir. Tüberkülozun ekstrapulmoner formları arasında lenf bezi tutulumundan sonra ikinci sıklıkta tüberküloz plörezi görülmektedir. Tüberküloz plörezi klasik olarak tüberküloz basiline kar ı gecikmi tip a ır ı duyarlılık reaksiyonu sonucunda olu an plevral inflamasyon ve efüzyon olarak tanımlanmaktadır (1). Türkiye gibi tüberküloz prevalansının yüksek oldu u ülkelerde tüberküloz plörezi daha çok primer enfeksiyonun komplikasyonu olarak ortaya çıktı ı için genç eri kin ve adölesanlarda daha sık rastlanmaktadır (2).

Tüberküloz plörezi de kesin tanı balgam, plevra sıvısı veya plevra biyopsi örne inde tüberküloz basilinin gösterilmesi ya da plevra dokusunun histopatolojik incelemesi ile kazeifikasyon nekrozu bulunan granülatöz inflamasyonun saptanmasıyla konulmaktadır. Ancak bazı olgularda tanısal amaçlı birçok giri im yetersiz kalmakta ve efektif plevral görüntüleme ve yeterli miktarda biyopsi alınması amacıyla Gö üs cerrahisi kliniklerinin pratik uygulamalarında son yıllarda giderek daha fazla yer edinen bir uygulama olan video

¹ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce-TÜRK YE

² Gö üs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce-TÜRK YE

³ Gö üs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce-TÜRK YE

⁴ Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce-TÜRK YE

Correspondence: Dr. Mesut ERBA , e-posta: benimmesut@hotmail.com

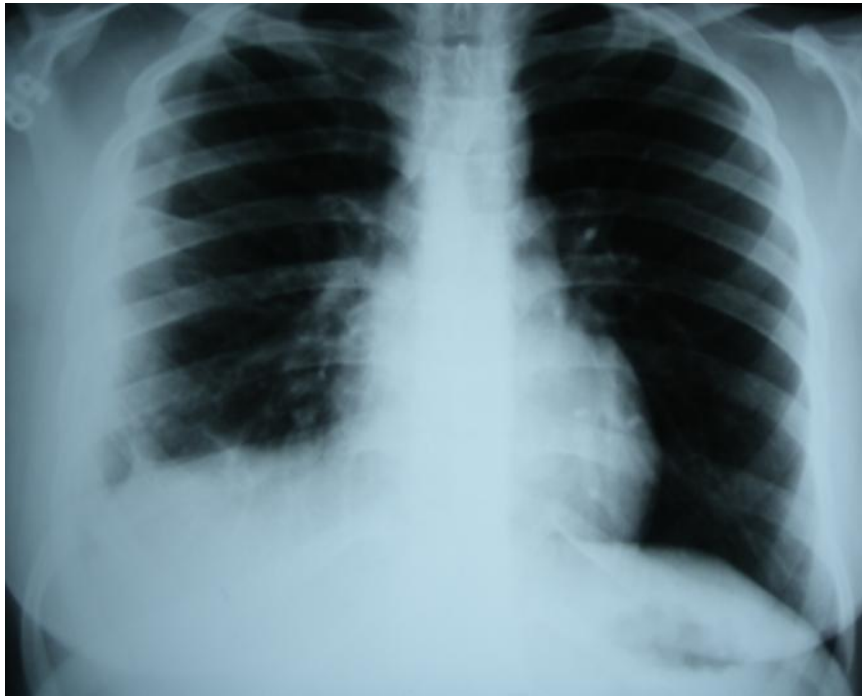
yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) yöntemine başvurulmaktadır. VATS; birkaç küçük cilt insizyonu yoluyla video görüntüsü altında, torasik kavitede manüplasyon olanağı tanıyan özel olarak tasarlanmış endoskopik aletlerle yapılan, güvenli ve postoperatif hasta konforunu artıran minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir (3). Günümüzde VATS uygulamaları; akciğer parankimi, plevra, mediastinal yapılar, ana vasküler oluşumlar ve diyafragmanın birçok patolojisinde tanı ve tedavi amaçlı olarak etkin olarak kullanılmaktadır.

Bu makalede bizler VATS ile tüberküloz plörezi tanısı alan bir olgunun analizini özellikle kullanılan tanı yöntemleri ve bunların arasında cerrahinin rolü açısından literatür bilgileri ile ilgili tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yirmi üç yaşında bayan olgu 2 haftadır başlayan öksürük ve sağ yan ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede perkütasyonda sağ akciğer alt zonlarında solunum seslerinde azalma tespit edildi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ plevral efüzyon, kostodiyafragmatik sinüste küntleşme ve plevral kalınlaşma görüldüğü üzerine çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer parankiminde muhtelif infiltrasyon alanları, minimal plevral efüzyon ve multipl plevral nodüller gözlemlendi (Resim 1 ve 2). Tüberkülin deri testi, balgam sitolojisi ve balgam kültürü negatif gelen olguya torasentez

yapıldı. Seroanginoz ve lenfosit hakimiyeti olan eksuda karakterinde sıvı alındı. Plevral sıvı adenozin deaminaz (ADA) düzeyi 35 IU/L olarak tespit edildi. Plevra sıvısının direkt bakışı ve kültürü ile tanıya ulaşılamaması üzerine olguya kapalı plevra biyopsisi yapıldı. Histopatolojik inceleme ile sonuç alınmayınca kapalı plevra biyopsisi tekrarlandı. Ancak bu biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi de tanısal açıdan yeterli bilgi vermeyince olguya genel anestezi altında video yardımlı torakoskopik cerrahi uygulandı. Operasyonda özellikle sağ alt lob çevresinde plevral yapışıklıklar ve fibrin ağlarının olduğu, genel olarak parietal plevranın kalınlığı 1 ve çok sayıda farklı yerleşim ve boyutlarda nodüller içerdiği görüldü. Bu yapışıklıklar giderildi, plevral efüzyon boşaltıldı ve parietal plevra ve nodüllerden çok sayıda biyopsi alındı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen olgu 3. gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu kazeifikasyon nekrozu gösteren granümatöz plevit ekinde raporlanan olguya tüberküloz plörezi tanısı konularak antitüberküloz tedavi başlandı (Resim 3). Isoniasid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid ile 4'lü kür verilen olguda 2. ayın sonunda klinik olarak tedaviye olumlu yanıt alınınca etambutol ve pirazinamid kesilerek isoniasid ve rifampisin ile 4 ay daha tedavi sürdürüldü. Bu 6 aylık antitüberküloz tedavi ile klinik ve radyolojik olarak tam iyileşme gözlenen olgu 1 yıllık takibin sonunda halen asemptomatiktir.

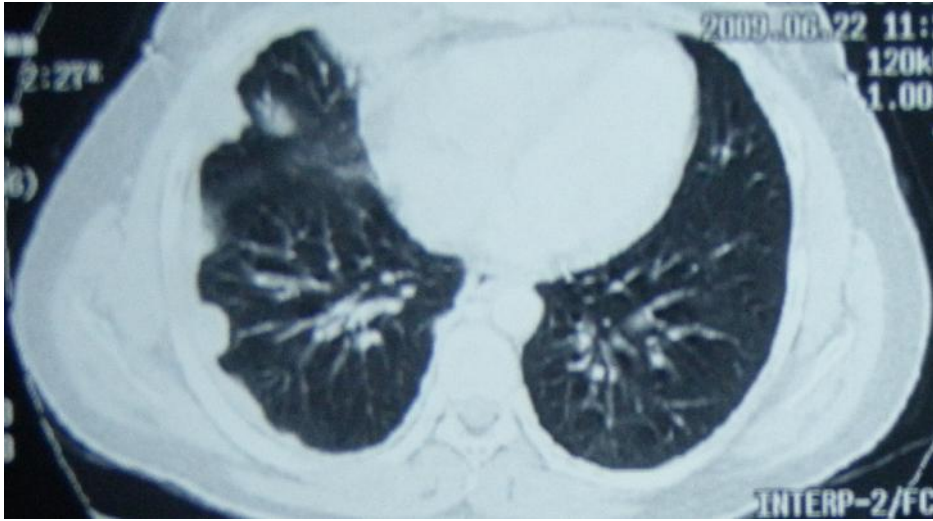


Resim 1: Posteroanterior akciğer grafisinde sağ kostodiyafragmatik sinüs küntleşmesi ve plevral efüzyon görülmektedir.

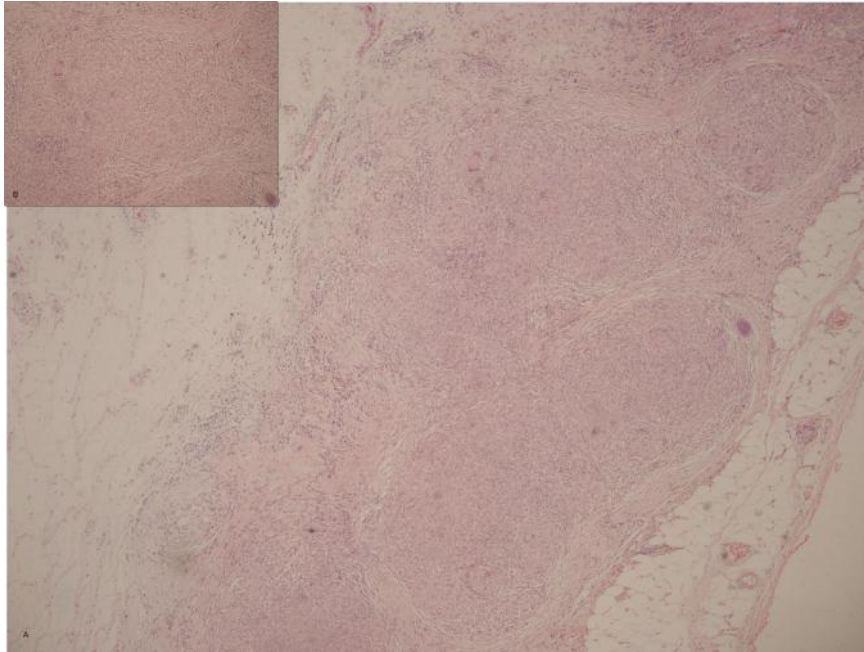
TARTI MA

Tüberküloz insidansında özellikle batılı ülkelerde son zamanlarda olu an artı kliniklerde plevral efüzyon nedeniyle takip edilen olgularda ön tanılar arasında tüberküloz plörezi daha çok dü ünülmesini sa lamı tır. Aslında tüberküloz plörezi tüberkülozun daha hafif bir alt formu olarak gözükse de erken tanı konulamayan veya tam olarak tedavi edilemeyen olguların ço unda ileride parankimal hastalık geli ti i belirlenmi tir. Bazen bu olguda bizlerin kar ıla tı ı ekilde balgam ve plevral sıvının kullanıldı ı sitolojik çalı malar, kültür ekimleri ve ADA seviyesi gibi birçok laboratuvar tetkikleri veya kapalı plevra

biyopsisi gibi minimal invaziv bir yöntemle elde edilen parietal plevra biyopsi materyalinin histopatolojik olarak incelenmesi tanı açısından yetersiz kalabilmektedir. Bu tanı alamayan grup plevral efüzyonlu olguların yakla ık olarak %20-40'ını olu turmaktadır (3). Bu durumun olu masında tüberküloz plörezi olgularında balgam ve plevral sıvının sıklıkla çok az sayıda basil içermesinin ve parietal plevradaki nodüler tutulumunun heterojen olması dolayısıyla kapalı plevra biyopsisi ile nodüllere denk gelinememesinin etkili oldu unu dü ünmekteyiz.



Resim 2: Toraks tomografisinde sağda minimal plevral efüzyon ve multipl plevral nodüller görülmektedir.



Resim 3: Histopatolojik inceleme ile birbirleriyle birleşimi gösteren Langerhans tipi dev hücrelerin yer aldığı kazeifikasyon nekrozu gösteren granülom yapıları tespit edilmiştir (Hematoksilen & Eosin x 100). Granülomların yakından görünümü (Hematoksilen & Eosin x 200)]

Genel olarak VATS' in en geni uygulandı ı alanın plevral efüzyonlar oldu u bilindi inden tanı güçlü ü çekildi i zaman vakit geçirmeden olguların torakoskopik cerrahiye yönlendirilmeleri do ru olacaktır. Olgumuzda VATS ile plevral aralı n tamamı net olarak görülüp incelenmi , olu an plevral yapı ıklıklar ve fibrin a ları temizlenmi , po lar birle tirilerek içerikleri bo altılmı ve parietal plevradaki nodüllerden çok sayıda biyopsi alınmı tır. Aslında burada medikal torakoskopi ile VATS arasında bu tip olgularda elde edilebilecek faydalar açısından tercih sorunu ya anabilmektedir. ki yönteminde kendine göre artıları bulunmaktadır. Medikal torakoskopi genel anesteziye gerek kalmadan ameliyathane dı nda yapılabilmekte ve tanı açısından ço unlukla yeterli bilgi verebilmektedir. VATS ise olgulara genel anestezi risklerini yüklemesine kar ın tanısal boyutuna ek olarak tedavi edici müdahalelere olanak sa laması açısından medikal torakoskopiye üstünlük sa lamaktadır (4). Her ne kadar aktif tüberküloz olgularının tedavisinde cerrahi yöntemler sınırlı bir öneme sahip olsalar da seçilmi olgularda halen tamamlayıcı bir rol oynayabilmektedirler. Bu olguda cerrahi tedavi açısından VATS ile plevral yapı ıklıklar giderilmi , kısmi bir dekortikasyon yapılarak akci er dokusunun ekspanse olması kolayla tırılmı ve po ların duvarları çıkarılarak sıvı içerikleri bo altılmı tır.

Birçok olgu tarafından oldukça iyi tolere edilen VATS minimal morbiditeye sahiptir ve olu an postoperatif

a rının kontrolü kolaydır. Bu avantajlar olguların hastanede kalı süreleri ve toplam maliyetlerini önemli oranda azalmaktadır (5). Bizim olgumuzda parasetamol türevi ilaçlarla ortadan kaldırılan minimal a rı olu mu , toraks dreni 3. gün çekilmi ve olgu ertesini gün sorunsuz olarak taburcu edilmi tir. Sonuç olarak tüberküloz plörezi olgularının önemli sayılabilecek bir grubunda tüberküloz tanısında klasik olarak kullanılan birçok ilk basamak yöntemi yardımcı olamayabilmektedir. Bu a amada ba vurulacak VATS yüksek oranda tanı konulmasını sa lamanın yanında palyatif tedavi uygulanması imkânı olu turan güvenli, etkili ve minimal invaziv bir cerrahi prosedürdür. VATS ile erken tanı alarak tedavi edilebilen tüberküloz plörit olgularında hastalı n ilerlemesi ve ciddi komplikasyonların geli mesinin önüne geçilebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Deniz Ö. Tüberküloz plörezisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005; 47: 239-42.
2. Akyıldız L, Yıldız T, Ate G, Gündo u B, Topçu F. Tüberküloz plörezili 128 olgunun de erlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2007; 34: 191-4.
3. Kürkçüo lu C, Karao lano lu N, Ero lu A, Ünlü M. Plevral efüzyonlarda videotorakoskopi: 47 olgunun de erlendirilmesi. *Türk Gö üs Kalp Damar Cer Derg* 2000; 8: 712-4.
4. Dikensoy Ö. Plevra hastalıklarında tanı. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2010; 1: 1-3.
5. Beshay M, Dorn P, Kuester JR, Carboni GL, Gugger M, Schmid RA. Video thoracoscopic surgery used to manage tuberculosis in thoracic surgery. *Surg Endosc* 2005; 19: 1341-4.