

PLEVRAL SIVI TANISINDA HASTA BİLGİLENDİRME ALGORİTMİ

ALGORITHM TO INFORM PATIENTS IN DIAGNOSING PLEURAL EFFUSION

Göksel Altınışik

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Denizli, Türkiye

e-posta: altinisikgoksel@gmail.com

doi:10.5152/pb.2013.13

Özet

Plevral sıvı tanısı için yapılacaklara yer veren rehberler mevcuttur. Bu sürecin hasta ve hasta yakınları ile tartışılarak tamamlanması önemlidir. Ancak hastalarla bu bilgilendirme görüşmelerinin yapılması için bir algoritma bulunmamaktadır. Deneyim paylaşımlarının, konunun bu yönüne de odaklanmış şekilde yapılması bazı yaklaşımlar geliştirmeye yardımcı olacaktır. Bu yazıda, plevral sıvı nedeniyle ileri tetkik yapılan iki hastanın benzer ve farklı özellikleri üzerinden bilgilendirme akış şeması oluşturmamızın ilk adımlarının atılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Plevral sıvı, hasta bilgilendirme, akış şeması, algoritma

Abstract

There are several guidelines on the management of pleural effusion. It is important to complete that process by discussing with patients and their relatives. However, there is no algorithm for those interviews. Sharing the experiences might help to create such strategies when focused on that issue. In this article, it is aimed to establish the first steps of working on an algorithm for the patient's interpretation via evaluating the similarities and different features of two patients with pleural effusion.

Key words: Pleural effusion, patient's interpretation, algorithm

Tanı algoritmeleri, rehberlerin vazgeçilmezleri arasındadır (1-3). [*Bene diagnoscitur, bene curatur* (İyi teşhis etmek, iyi tedavi etmektir)]. Oysa bu yazıda odaklanmak istediğim konu, başvuru anından tanı konana dek yaşananları hasta ve yakınları ile tartışarak ilerlenmenin yöntemleri. Kesin öneriler sunmak güç olsa da üzerinde düşünme ortamı yaratılırsa bazı yaklaşımlar geliştirilebilir. Belki de birçoğunuzun günlük pratiğinizde sıkça karşılaştığınız türden hastalardan söz edeceğim. İşin bilimsel, kanıta dayalı kısmı derlemelerden, araştırma makalelerinden ve başvuru kitaplarından bulunabilir. Burada üzerinde duracağımız ise farkındalık, zaman ayırmak ve deneyim paylaşımı olacaktır.

Ayırıcı tanı hastanın yakınmalarını, öyküsünü öğrenmekle başlıyor. O sırada elde edilen her ipucu bizi bazı olasılıkları test etmek için yönlendiriyor. Sessiz sedasız yapmak olası ama hekimliği bir sanat olarak gören anlayış için bütün bu aşamaları hastalarla paylaşmanın

gerekliliği vurgulanıyor. İlk andan itibaren konuşulan bilgilerin, bu konuşmaları yaparkenki yaklaşımın, aktarımın hem hastada hem doktorda oluşturduğu duyguların, hele de sonuca yansımalarının önemine ilişkin iki örnek olgu üzerinden ilerleyelim [*Verba docent, exempla trahunt* (Kelimeler öğretir, örnekler yol gösterir)].

İlk olgu, ellili yaşların başında bir kadın hastaydı. Sağ yan ağrısı, kesik kesik öksürük, nefes darlığı ve genel durumda düşüklük yakınmaları ile başvurmuştu. Özgeçmişinde over karsinomu tanısı alarak 4 yıl önce opere olduğu öğrenildi. Muayenesi ve radyolojik incelemeleri sağda plevral sıvı varlığını işaret ediyordu. Torasentez ile ileri incelemelere başlandı. Bu sırada subfebril ateş saptanarak antibiyoterapi verildi (**En olası tanıya yönelik incelemeler planlamak ve gerekiyorsa ampirik tedavi başlamak**).

Aile bireyleri de hasta gibi endişeliydi ve birbirlerine belli etmeden bütün olasılıklar, en çok da en kötüsü

hakkındaki görüşümü sorguluyorlardı. “Umudu koruyarak gerçekçi olmak” ilkesiyle bunu yapmaya çalışıyordum. Bazı inceleme sonuçları çıkmadan yorum yapmamın fal bakmaktan farklı olmayacağını söyleyerek zaman istedim. Şu noktada bulguların, enfeksiyon kaynaklı bir tabloyu düşündürebileceğini, ancak öykü malignensi olması nedeniyle ileri incelemeler gerekliliği olabileceğini, her aşamasında onları da karar sürecine katacağımı belirttim. Bu sırada tedaviye klinik yanıt beklemeyi de istediğimi vurguladım (**Hasta ve yakınlarının kaygılarını öğrenmek ve planlanan sürecin ayrıntısını açıklamak**).

İkinci günde kendisini iyi hissetmeye başlayan hastanın keyfi biraz yerine geldi. Yine de bu düzelme nasıl yorumlayacağımı kaygıyla karışık bir merakla bekliyordu. Sevindiğimi söyledim, sıvının patolojiden gelecek sonuçlarını beklediğimi de anımsattım. Plevral sıvının sitolojisi normal bulgular olarak rapor edildi. Klinik biraz daha düzeldi. Radyolojik tam yanıt için erken olsa da izlemde yardımcı olacağını belirterek akciğer radyogramı çektirdim. Hiç değişim olmadığını öğrenince üzüldüler ama endişelenmek için erken olduğunu söyledim. Klinik düzelmenin, laboratuvar verilerden bazılarının normale dönmesinin iyi işaretler olduğunu ekledim. Sıvının kaybolduğunu görene dek kesin bir sonuç elde etmiş olmayacaktık. Beklemekle ilgili bir sorun o an için yoktu (**Elde edilen sonuçlar tanı açısından kesinlik taşıyorsa bu bilgi de paylaşarak erken rahatlama veya kaygılanmanın önüne geçmek**).

Baba-kız annelerinin yanında geldiler yine. Aile desteğinin böylesi güçlü olduğunu görmek her hastamda beni rahatlatır. En kötü sonuç bile olsa sosyal destek, katlanmayı kolaylaştırır, dolayısıyla da benim işimi. Kontrolde yakınmalar bütünüyle geçmişti, muayene ve radyogram sıvının kaybolduğu ortaya koydu. Artık rahatlayabilirlerdi, ben de tabii (**Son durumu herhangi bir belirsizlik bırakmadan açıklamak**).

Diğer hastam, spinal kanal darlığı operasyonuna hazırlanırken gripal enfeksiyon geçirdiğini, ardından ateş yüksekliği, öksürük ve nefes darlığı yakınması olduğunu, sağ yan ağrısının bel ağrısıyla karıştığını belirten, ellili yaşların sonunda bir erkek hastaydı. Akciğer zarında sıvı toplandığını öğrendiği tomografisini danışmak için başvurmuştu. Hiç hesapta yokken ortaya çıkan bu sorundan huzursuzdu. Eşi daha da fazla. Bu bilgilerle sorunu kolayca halledebileceğimi düşündüm ama bu hissimi paylaşmak için erkendi (**Başlangıçta ayırıcı tanıda öne çıkan güçlü bir olasılık bile olsa ayrıntılı anamnez almadan açıklama yapmamak**).

Ayrıntıya inince tablonun ani başlangıcı bilgisi değişmedi, ancak hastanın ağır sigara içicisi olduğunu

öğrenmek beni huzursuz etmeye yetmişti. Tomografide sağda pleural sıvı bulguları yanında sıvı komşuluğundaki pasif atelektazi görünümüne uymayacak bir dansitenin varlığı da buna katkı yaptı. Antibiyotik tedavisi versem de bronkoskopi yapmam gerektiğini vurguladım (**En olası tanıya yönelik incelemeler planlamak ve gerekliyse ampirik tedavi başlamak**).

Bu sırada sıvıdan da örnek aldım. Bronkoskopide endobronşial lezyon yoktu, sağ alt lob posterior segment girişi dardı; lavaj ve segment içinden uç biyopsi aldım. Sonuçlarını getirdiklerinde yakınmalarda belirgin düzelme vardı. Hatta patolojik inceleme için gönderilen örneklerin tamamı, pleural sıvı sitolojisi dâhil, normaldi. Bunu söylediğimde gösterdikleri coşkulu tepki benim ileri incelemeler yapmaya devam etmemiz gerekebileceği yolundaki açıklamamla çok ters düştü (**Hasta ve yakınlarına, tanı kesinleşmedikçe sürdürülmesi gereken incelemeler açısından ikna edici açıklamalar yapmak**).

Yeni bir akciğer radyogramı, sıvının gerilediğini ancak böylece sağ alt zondaki kitle görünümünün daha dikkat çekici hale geldiğini ortaya koydu. Olasılıkla araya giren enfeksiyon ve buna bağlı pleural sıvı nedeniyle akciğerdeki kitle erken tanınabilecekti. Tomografide sağ hiler lenf nodu vardı, mediasten temizdi. Sonuçta bronkoskopi ile tanı konamamış, sıvı nedeniyle transtorasik biyopsiye de uygun olmayan bir kitle söz konusuydu. Plevrada malign tutulum olasılığı ön planda olmayıp eğer malignite tanısı konacaksa bunun için torakoskopik yaklaşımın yerinde olacağı görüşümü paylaştım hastamla (**İleri inceleme gerektiğinde, tanı yöntemlerinin basitten karmaşığa ilerleyen sırasını hastaya açıklamak**).

Eğer bir sorun varsa seyrek dağılmış nodüller şeklinde olabileceği için görerek biyopsi alınmasının tanı şansını artıracığı ve bu işlemi benim yerime göğüs cerrahlarının yapmasının hiler bölgedeki lenf bezinden de örnekleme yaparak tanıya katkısı artıracığı konularında bilgi verdim. Baştan beri bana güvenmişti, iyileştğini düşündüğü halde bu girişimlere onay verdi. Sonuçta pleura tutulumu olmayan, hiler lenf bezinden skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hastamı erken tanının yaratacağı avantajları sıralayarak operasyon için yönlendirdim (**Son durumu herhangi bir belirsizlik bırakmadan açıklamak**).

Şimdi bu iki olgu üzerinden büyük resme bakarken her aşamada sorgulayan, elde edilen bilgileri birbiriyle ilişkilendiren, mantığa aykırı düşen bulguları anlamaya çalışan, bütün olasılıklara açık bir yaklaşımın gerekliliğine yeniden inandım. Bunları yaparken de olayların merkezindeki, yapılan ya da yapılmayanlardan en çok etkilenecek kişiyi, hastamızı, sürece katmak üzerine

biraz daha düşündüm. Bir yanda da sizlerle paylaştım. Yorumlarınız doğru yaptıklarımı pekiştirir, yanlışlarımı düzeltmemi sağlar diye **(En temel amaç, hastalarımıza daha yararlı olmak).**

Sonuçta; *Neque ignorare medicum oportet quæ sit ægri natura* (Doktor, hastalığın doğasını es geçmemelidir). *Salus ægroti suprema lex* (Hastanın iyiliği en üstün yasadır).

Kaynaklar

1. Zarogoulidis K, Zarogoulidis P, Darwiche K, et al. Malignant pleural effusion and algorithm management. J Thorac Dis 2013;5:413-9.
2. Quinn T, Alam N, Aminazad A, et al. Decision making and algorithm for the management of pleural effusions. Thorac Surg Clin 2013;23:11-6. [\[CrossRef\]](#)
3. Rosenstengel A. Pleural infection-current diagnosis and management. J Thorac Dis 2012;4:186-93.