

## 2013 YILINDA PLEVRA ARAŞTIRMALARI

### PLEURAL INVESTIGATIONS IN 2013

#### Öner Dikensoy

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

**e-posta:** dikensoy@yahoo.com

DOI:10.5152/pb.2014.06

© Telif hakkı 2014 Türk Toraks Derneği

#### Özet

Bu makalede 2013 yılında yapılmış ve Pubmed de indekslenen tüm plevra çalışmaları içerisinde klinik pratiğimiz açısından önemli olabilecek üç çalışmayı özetleyeceğiz.

**Anahtar kelimeler:** Plevra, pleural efüzyonlar, klinik çalışma

#### Abstract

In this article, we will summarize the three articles amongst all pleural investigations done in 2013 and indexed in Pubmed due to fact that they could be important for our clinical practice.

**Key words:** Pleura, pleural effusions, clinical trials

Torasentez yapılması gereken olgularda nadir olmayarak yüzleştığımız ve tereddüt yaşadığımız durumlardan birisi olguda kanama diayatezi varlığıdır. Hastanın trombosit sayısının düşük olması, International Normalized Ratio (INR) değerinin yüksek olması, üremi ya da hastanın warfarin, heparin, clopidogrel gibi anti-koagülanlar kullanması gibi durumların varlığında bu olgularda torasentez yapılması konusunda tereddüt yaşanır. Rutin pratikte genellikle yapılan torasentez öncesi bu antikoagülanların kesilmesi yada hastaya transfüzyon yapılmasıdır. Konuya ilişkin az sayıda araştırma olması bu tereddüt ün en önemli sebeplerindedir.

Yale üniversitesinden Puchalski JT ve arkadaşları Annals of Thoracic Surgery dergisinde Ağustos 2013 yılında yayınlanan araştırmalarında bu soruya yanıt aradılar (1). Prospektif kohort olarak planladıkları çalışmaya 312 olguyu dahil ettiler. Tüm olgular torasentez öncesi kanama riski açısından değerlendirilmişti. İşlem öncesi ve sonrası hematokrit seviyeleri ve hemotoraks değerlendirmesi yapılmıştı. Bu 312 olgunun %42 sinde kanama riski olduğu belirlenmişti. Bir çok olguda çok sayıda risk olmasına rağmen kanama riski için en sık iki sebep karaciğer hastalığı veya warfarin kullanılmasına

sekonder yükselmiş INR ya da böbrek hastalığı idi. Kanama riski olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında torasentez öncesi ve sonrası hemotokrit değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştı. Hiç bir olguda torasenteze sekonder hemotoraks gelişmemişti.

Sonuç olarak araştırmacılar şu yorumu yaptılar: bu tek merkezli gözlem çalışması gösterdi ki torasentez koagülopatininin, trombositopeninin düzeltilmesine veya antikoagülan ilaçların kesilmesine gerek olmaksızın güvenle yapılabilir. Bu şekilde transfüzyon veya antikoagülan kesilmesine bağlı oluşabilecek morbiditelerin önüne geçilebilir.

İkinci çalışma çok merkezli ve Chest dergisinde yayınlanmış bir çalışma idi (2). Bu çalışmada araştırmacılar kalıcı pleural kateterlere (KPK) bağlı enfeksiyon riskini araştırmışlardı. Bu da önemli ve çok fazla araştırılmamış bir konu olup klinik pratik açısından önemli bir araştırmadır. Bugüne kadar bildiğimiz KPK'ye bağlı enfeksiyon riskinin olduğu ancak düşük olduğuydu. Bugüne kadar konuya ilişkin yeterli veri bulunmamaktaydı. Bu çalışmada Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya'dan 11 merkez araştırmaya dahil edildi. Bu merkezlerdeki, KPK ile ilişkili enfeksiyonların klinik sonuçları, mikrobiyolojileri, ve tedavileri konusunda

yaşanan tecrübeler kayıt edilmişti. Bu retrospektif bir çalışmaydı. KPK takılmış 1021 olgu çalışmaya dahil edilmişti. Olguların tamamının doğrulanmış malign plevral efüzyon tanısı vardı. Sadece 50 (%4,9) olguda KPK'ye bağlı enfeksiyon geliştiği rapor edilmişti. Bu olguların çoğunda (%94) enfeksiyon antibiyotikler (%62 olguda IV antibiyotik) ile başarılı bir şekilde tedavi edilmişti. Bir (%2) olgu direk enfeksiyona bağlı ölümlen 2 (%4) olgu enfeksiyon bulguları devam ederken kansere bağlı ölmüştü. *Staphylococcus aureus* %48 olguda enfeksiyona sebep olan mikroorganizmaydı. Enfeksiyonun gram negatif etkenlere bağlı olması sürekli antibiyotik tedavi (%60'a %15) veya ölüm ile ilişkili bulunmuştu (%60 veya %15 gram-pozitif de ve %25 mikst enfeksiyonda,  $p=0,02$ ). Enfeksiyonların çoğunda (%54) olgular KPK'yi çıkarmadan başarılı bir şekilde tedavi edilmişti. Olguların 31'inde (%62) postenfeksiyöz plöredesis gelişmişti. Özellikle de stafilokok enfeksiyonu olanlarda (%79) plöredesis oranı nonstafilokoksik olanlara göre (%45) daha fazlaydı ( $p=0,04$ ).

Sonuçta araştırmacılar KPK'ye bağlı enfeksiyon insidansının düşük olduğunu plevral enfeksiyona bağlı mortalite riskinin sadece %0,29 olduğunu bildirdiler. Bu olgularda mikrobiyoloji aksini kanıtlayana kadar verilecek antibiyotik tedavinin *S. aureus* ve gram negatif etkenleri kapsaması gerektiğini bildirdiler. Ayrıca postenfeksiyon plöredesisin sık olduğunu ve genellikle KPK'in çıkarılmasına olanak tanıdığını bildirdiler.

Üçüncü makale plevral plakları olan olgularda malign mezotelyoma riskini araştıran Fransa'da yapılmış bir çalışmaydı (3). Bu da daha önceki makalelerin konuları gibi oldukça tartışmalı ve çok fazla veri olmayan bir konu olması itibarı ile rutin pratiğimiz açısından önemli olduğunu düşünmekteyim. Bu çalışmada araştırmacılar daha önce asbeste maruz kalmış emekli

olmuş veya çalışmayan işçileri tarama için davet etmişlerdi. Fransa'daki dört farklı bölgeden gelen işçilere Ekim 2003 ve Aralık 2005 tarihleri arasında bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmişti. Yedi radyologdan oluşan bir panel bütün BT'leri rastgele olarak bağımsız bir şekilde ve ikişer kez bening asbest hastalıkları açısından değerlendirmişlerdi. Toplam 5287 olguda 7 yıl boyunca yapılan takiplerde BT çekilmişti. Bu olgular arasından ücretsiz tedavi imkanı olan ve malign mezotelyoma tanısı olan hastalar yıllık olarak belirlenmişti. Tanının doğrulanması Fransız patolojiler paneli tarafından yapılmıştı. Plevral plaklarla ilişkili mezotelyoma riski survival regresyon temelli Cox modeli kullanılarak belirlenmişti. Bu modelde yaş zamana bağlı ana değişken olarak alınırken maruziyet süresi, ilk maruziyetten beri geçen zaman ve asbest maruziyetine bağlı kümülatif indeks zamanla değişen maruziyet değişkenleri olarak belirlenmişti. Bu çalışmada toplam 17 malign mezotelyoma olgusu saptanırken mezotelyoma ve plevral plaklar arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştu (unadjusted hazard ratio (HR)=8,9, %95 confidence interval [CI]=3,0-26,5; adjusted HR=6,8, 95% CI=2,2 to 21,4). Sonuç olarak araştırmacılar plevral mezotelyoma gelişimi için bening plevral plakların bağımsız bir risk faktörü olabileceğini bildirmişlerdi.

## Kaynaklar

1. Puchalski JT, Argento AC, Murphy TE, Araujo KL, et al. The safety of thoracentesis in patients with uncorrected bleeding risk. *Ann Am Thorac Soc* 2013;10:336-41. [\[CrossRef\]](#)
2. Fysh ET, Tremblay A, Feller-Kopman D, Mishra EK, et al. Clinical outcomes of indwelling pleural catheter-related pleural infections: an international multicenter study. *Chest* 2013;144:1597-602. [\[CrossRef\]](#)
3. Pairon JC, Laurent F, Rinaldo M, et al. Pleural plaques and the risk of pleural mesothelioma. *J Natl Cancer Inst* 2013;105:293-301. [\[CrossRef\]](#)