

Plevra

Prof. Dr. Serdar HAN tarafından yazıldı.

Cumartesi, 01 Ocak 2011 20:07 - Son Güncelleme Pazartesi, 31 Ekim 2011 09:04

PLEVRA

- [Pnömotoraks](#)
- [Plevral Effüzyon](#)
- [Mezotelyoma](#)
- [Ampiyem](#)
- [Hemotoraks](#)
- [Şilotoraks](#)

PLEVRA HASTALIKLARI

Plevra akciğer zarının adıdır. Bir akciğer üzerini örten iç zar birde akciğer dışında göğüs kafesinin iç yüzünü örten dış zar vardır. Bu iki zar arasında birbiri üzerinde rahatça hareketlenmesi sağlayan ince bir aralık ve kaygan bir sıvı vardır. Akciğerleri rahatça hareket etmesini sağlarlar. Ayrıca bu iki zar arasında akciğer rahatca şişip inmesi için negatif basınç bulunmaktadır. Bu zarlar ve heriki zar arasında oluşan birçok rahatsızlar olabilmektedir.

PNÖMOTORAKS

Yukarı da bahsettiğimiz iki zar arasında hava birikmesine pnömotoraks denilmektedir. Arada biriken hava akciğer sönmesine ve bununla beraber o akciğerin havalanmasına engel olmaktadır. Buda nefes darlığına sebep olmaktadır. Bazı pnömotoraks olgularında ani göğüs ağrısı olmaktadır. Buda akciğer zarlarının birbirine yapışık olduğu anlamına gelmektedir. Hastalar zaten çoğu zaman bu ani ve şiddetli ağrı nedeniyle doktora giderler. Çekilen grafide ve dinlenen akciğerde otarıfta ses duyulmaz ve çekilen akciğer grafisinde o tarafta akciğer görülemez. teşhisi kolaydır. Tedavisi ise değişken olmakla beraber çoğu zaman yüz güldürücüdür. Akciğerde çökme bir diğer ifadeyle zarlar arasında biriken serbest hava miktarı değişik olabilir. Az ise sadece gözlem ve oksijen tedavisi yapılabilir. Orta ve ileri seviye de ise göğüs tüpü uygulanmaktadır. Göğüs tüpü ile yaklaşık 1 hafta içinde tedavisi sağlanmalıdır. Eğer

Plevra

Prof. Dr. Serdar HAN tarafından yazıldı.

Cumartesi, 01 Ocak 2011 20:07 - Son Güncelleme Pazartesi, 31 Ekim 2011 09:04

yeteri kadar başarı sağlanmazsa videotorakoskopik yaklaşımla cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. Pnömotoraks hastalığı tekrar edebilen hastalık grubundadır. Bunu hastalara iyi anlatmak gereklidir. Ameliyat olmuş ve yapıştırma işlemi uygulanmış hastalarda tekrar etme sıklığı belirgin olarak azalmaktadır. Pnömotoraksa sebep olan neden varsa mutlaka incelenmelidir. Bunun için en önemli tetkik yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisidir.

PLEVRAL EFFÜZYONLAR

Plevra yaprakları arasında (iç ve dış zar arasında) sıvı birikmesidir. Bu kötü huylu bir kanserin sıvısı olabilir veya bir enfeksiyona sekonder iyi huylu bir sıvı olabilir. Altta yatan hastalığın göstergesi olarak karşımıza çıkar. Akciğerdeki hastalığın ilerlemesi ile akciğer zarlarının arasında sıvı birikmeye başlar. Akciğer zarının kendi hastalıklarında olabilir. Burada ki en önemli sıkıntı burada biriken sıvı nedeniyle akciğerlerin yeterince kendi işlerini yapamamaları yani nefes darlığı oluşmasıdır. Bu nedenle burada sıkıntı yapabilecek sıvı miktarları mutlaka tedavi edilmelidir. Öncelikle medikal tedaviler denenebilir. Bunlar idrar söktürücüler, protein desteği veya hemodiyaliz gibi yöntemlerdir. Bunlarla yeteri kadar başarı sağlanamazsa sıvıyı drene edebilmek için toraks kateterleri konulmaktadır. Eğer kötü huylu tümöre bağlı sıvı birikmeleri söz konusu ise tekrar oluşmaması için akciğer zarı yapıştırma işlemi (plörodezis) yapılabilir.

MEZOTELYOMA

Akciğer zarının kötü huylu tümörünün adıdır. Maalesef en kötü gidişli kanserlerden biridir. Sebebinde bölgesinde veya çalıştığı ortamda bulunan asbestlerdir. Uzun dönem maruziyetten sonra ortaya çıkmaktadır. Bu süre ortalama 40 yıl civarındadır. Tedavilere iyi yanıt vermediği için süreç kısadır. Hastanın genel durum iyi ise hastaya yapılan cerrahi işlem ile beraber ilaç tedavilerinin son zamanlarda biraz yüz güldürücü sonuçları olduğunu görmekteyiz.

AMPIYEM

Akciğer zarlarının arasında iltihap birikmesidir. Biriken iltihabın tek tedavisi drenaj ve onu yapan mikroba karşı uygun antibiyotik kullanılmasıdır. Günümüzde erken dönemde enfeksiyonlara uygun ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımları nedeniyle ampiyem görülme oranı çok azalmıştır. Olanlarda da ilk yapılacak işlem uygun ise göğüs tüp takmaktır. Yeterli drenaj sağlanamazsa cerrahi ile ampiyemin boşaltılması gerekmektedir.

Plevra

Prof. Dr. Serdar HAN tarafından yazıldı.

Cumartesi, 01 Ocak 2011 20:07 - Son Güncelleme Pazartesi, 31 Ekim 2011 09:04

HEMOTORAKS

Akciğer zarları arasında kan birikmesidir. Travma veya herhangi bir hastalık sonrasında olabilmektedir. Genelde kazalar sonrasında görülür. Burada da sıkıntı kanamanın fazla olup olmadığıdır. İlk tedavi yaklaşımımız göğüs tüp takılmasıdır. Çoğu hasta bununla tedavi edilebilmektedirler. Çok azında kanama miktarının fazla olması ve kanamanın zamanla kesilmeden devam etmesi nedeniyle açık ameliyatla kanama yerinin kapatılması işlemi yapılmaktadır.

ŞİLOTORAKS

Akciğer zarlarının arasında lenf sıvısının birikmesidir. Yaralanma sonrası, ameliyat girişimlerinde veya spontan duktus torasikusun yaralanması sonrasında görülebilir. Şilotoraksta durum diğer sıvılara göre farklıdır. Kapanması veya düzelmesi zaman alabilmektedir. İlk tedavi yaklaşımı drenaj sağlanması, oral alımın kesilmesi damardan beslenmedir. Çoğu şilotoraks olgusu bu methodla tedavi olabilmektedirler. Şilotoraksı 1 haftadan fazla devam edenlerde veya ilk baştan beri aşırı miktarda olanlarda cerrahi tedavi uygulanır. Burada en önemli durum hastanın ve doktorun sabırla tedaviyi takip etmesi önemlidir. En önemli durumlardan biride damardan beslenme de yeterli olan herşeyi alabilmektir. Bu nedenle diyetisyenin önemi çok büyüktür.