
Malign plevral efüzyonların tedavisinde kalıcı kateterlerin kullanımı

Öner DİKENSOY¹⁻³, Richard W. LIGHT^{1,2}

¹ Saint Thomas Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Nashville, ABD,

² Vanderbilt Üniversitesi, Nashville, ABD,

³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep.

ÖZET

Semptomlu malign plevral efüzyonlar en sık kimyasal plöredezis ile tedavi edilmektedir. Kimyasal plöredezisin en önemli dezavantajı yaklaşık beş gün hastanede yatmayı gerektirmesidir. Kimyasal plöredezise bir alternatif ayaktan uygulanabilen plevral aralığa kalıcı kateterlerin yerleştirilmesidir. Yirmidört-kırksekiz saatlik aralıklarla, dışardan takılan bir drenaj hattı ile plevral sıvı vakumlu şişelere toplanabilir. Günümüzde, kalıcı plevral kateter semptomatik malign efüzyonlu hastalarda özellikle hastanede kalış süresini minimum tutmak gerektiğinde ve ayaktan kateter yerleştirilmesi ile ilgili deneyimli ekip ve ekipman olan yerlerde etkin bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Malign plevral efüzyon, kimyasal plöredezis, kalıcı kateter.

SUMMARY

Indwelling catheter for the management of malignant pleural effusions

Dikensoy O, Light RW

Saint Thomas Hospital, Pulmonary Division, Nashville, TN, USA.

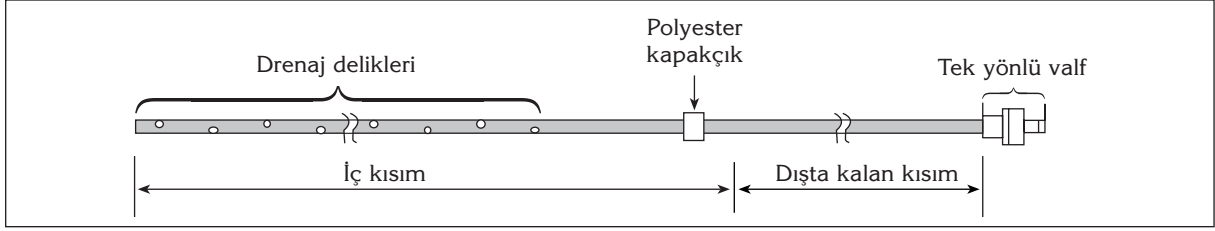
Symptomatic malignant pleural effusions are most commonly managed by chemical pleurodesis. The primary disadvantage of chemical pleurodesis is that it requires hospitalization for approximately five days. An alternative to chemical pleurodesis is insertion of an indwelling catheter, which can be applied easily on an outpatient basis. Pleural fluid is drained at 24 to 48 hour intervals by inserting an external line connected to a vacuum container. In the present time, indwelling catheters are viable alternatives for the management of symptomatic malignant pleural effusions especially when length of hospitalization is to be kept to a minimum, and expertise and facilities exist outpatient management of these catheters.

Key Words: Malignant pleural effusion, chemical pleurodesis, indwelling catheter.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Öner DİKENSOY, Saint Thomas Hospital 4220 Harding Road, NASHVILLE, 37205 TN, USA

e-mail: dikensoy@yahoo.com



Şekil 1. Pleurx kateter.

Semptomlu malign plevral efüzyonlar en sık kimyasal plöredezis ile tedavi edilmektedir. Kimyasal plöredezisin en önemli dezavantajı yaklaşık beş gün hastanede yatmayı gerektirmesidir.

Kimyasal plöredezise bir alternatif ayaktan uygulanabilen plevral aralığa kalıcı kateterlerin yerleştirilmesidir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde en sık kullanılan kateter (Pleurx catheter, Denver Biomaterials, Golden CO, USA) 15.5 Fr silikon lastik kateterdir (Şekil 1). Bu kateter ayaktan gelen hastalarda göğüs hastalıkları uzmanları, cerrahlar veya girişimsel radyologlar tarafından yerleştirilebilir (1,2). Kateterin distal ucunda hava veya sıvı geçişini önleyen bir valf vardır. Yirmidört-kırksekiz saatlik aralıklarla bu valfe takılan bir drenaj hattı ile plevral sıvı vakumlu şişelere toplanabilir (3).

Yüzondört malign efüzyonlu hastada 500 mg doksisiklinle yapılan plöredezisi kalıcı kateter ile karşılaştıran orjinal çok merkezli çalışmada hastalar bu iki tedaviden birini almak üzere randomize edilmişlerdi (3). Semptomatik düzelme ve yaşam beklentisi iki grupta da aynıydı. Ancak ortalama hastanede kalma süresi kateter takılan grupta bir günken, doksisiklin grubunda 6.5 gündü ve bu fark istatistik olarak anlamlıydı. Günümüzde kalıcı kateter genellikle ayaktan yani hastaneye yatırma gereksinimi olmadan yerleştirilmektedir.

İlginç olarak, kateter yerleştirilmesi yaklaşık %20-50 hastada kendiliğinden plöredezis oluşmasına sebep olacaktır. Plöredezis kateter yerleştirdikten ortalama 25 gün sonra ve özellikle de günlük sıvı drenajı azalmaya başladığı zaman olmaktadır. Bu spontan plöredezisin mekanizması bilinmemektedir.

Bu ince kateterlerin morbiditesi nisbeten düşük olmaktadır. Yapılan ilk çalışmada hastane morbiditesi 10/96 hastada görüldü ve başlıca ateş (üç hasta), pnömotoraks (üç hasta), kateterin yerinden çıkması (iki hasta), reekspansiyon ak-

ciğer ödemi (bir hasta) ve aşırı sedasyona bağlı hiperkapnik solunum yetmezliği (bir hasta) (3). Doksan günlük takip periyodunda üç hastada kateter yolunda tümör yayılımı geliştiği ancak tedavi gerektirmediği, altı hastada kateter yolu etrafında selülit geliştiği ve antibiyotik tedavi ile düzeldiği, yedi hastada sıvı drenajı sırasında ağrı olduğu bildirildi. Bazı hastalarda zamanla kateterin etkinliği azalmaya başladığında plevral sıvı loküle hale gelmektedir. Başka bir çalışmada, plevral kateter takılan 100 hastadan beş tanesinde infeksiyon geliştiği bildirildi (1).

Sonuç olarak, plevral kateter semptomatik malign efüzyonlu hastalarda güvenle kullanılabilir alternatif bir yöntemdir. Kimyasal plöredezise kıyasla en önemli avantajı, işlemin hastanede yapılması gerektirmemesi ve ayaktan uygulanabilmesidir. En son yayınlanan malign plevral efüzyonların tedavisi ile ilgili İngiliz Toraks Derneği (BTS) uzlaşısı raporunda, kalıcı plevral kateterin tekrarlayan malign efüzyonların kontrolünde hastanede kalış süresini minimum tutmak gerektiğinde ve ayaktan kateter yerleştirilmesi ile ilgili deneyimli ekip ve ekipmanın bulunduğu durumlarda etkin bir seçenek olduğu sonucuna varılmıştır (4).

KAYNAKLAR

1. Putnam JB Jr, Walsh GL, Swisher SG, et al. Outpatient management of malignant pleural effusion by a chronic indwelling pleural catheter. *Ann Thorac Surg* 2000; 69: 369-75.
2. Pollak JS, Burdge CM, Rosenblatt M, et al. Treatment of malignant pleural effusions with tunneled long-term drainage catheters. *J Vasc Interv Radiol* 2001; 12: 201-8.
3. Putnam JB, Light RW, Rodriguez MR, et al. A randomized comparison of indwelling pleural catheter and doxycycline pleurodesis in the management of malignant pleural effusions. *Cancer* 1999; 86: 1992-9.
4. Antunes G, Neville E, Duffy J, Ali N. BTS guidelines for the management of malignant pleural effusions. *Thorax* 2003; 58 (Suppl 2): 29-38.