

Tüberküloz Plörezilerinde Plevra Biyopsisi ve Plevra Sıvı Sitolojisi Arasındaki İlişki *

R. Oktay GÖZÜ**

ÖZET

Tüberküloz tanısı konulan 125 olgunun Plevra sıvı sitolojileri, plevra biyopsileri ve tüberküloz tedavi sonuçları karşılaştırıldı. Tüberküloz sıvılarının lenfositten zengin olduğu saptandı. Plevra biyopsisi negatif olduğu halde klinik bulgular ve lenfositten zengin sıvı görüldüğü takdirde olgunun tüberküloz olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulandı.

SUMMARY

The Relation Between Pleural Biopsy and Cytology of Pleural Fluids in Tuberculose Pleuritis

The relation between pleural fluid cytology, pleural biopsy and the results of tuberculosis therapy, were studied in 125 patients diagnosed as tuberculose pleuritis. It is found that fluids from subjects having tuberculosis is rich of lenfocytes. We wish to emphasize that, even if the biopsy is negative for tuberculosis, the existence of fluids rich in lenfocytes is adequate for the patient to be diagnosed as tuberculose pleuritis.

Akciğerlerin üzerini ve toraks duvarlarının iç yüzünü saran plevra bol kapiller içermektedir. Bu kapiller ağdan normal şartlarda, sağlıklı erişkin kişilerde, plevra yapraklarının arasındaki sürtünmeyi önleyecek kadar sıvı salgılanır ve emilir. 60 kg ağırlığında bir erişkinde bu sıvı 20-25 ml kadardır. Arteriyel kapillerden filtrasyon ve eksüdasyon artması veya venöz kapillerden rezorpsiyon bozukluğu olunca plevra boşluğundaki serbest sıvı miktarı artar. Bu durumda Plörezi meydana gelmiş olur^{1.2.3}. Tüberküloz plörezilerinde kapiller permeabiliteyi arttıran faktör, tüberküloz basilleri veya bunların parçalanma ürünlerine karşı damar çeperinin aşırı bir hipersensibilite durumu olsa gerektir. Tüberküloz basilleri plevraya şu yollarla ulaşabilir:

* Profesörlük Takdim Tezidir.

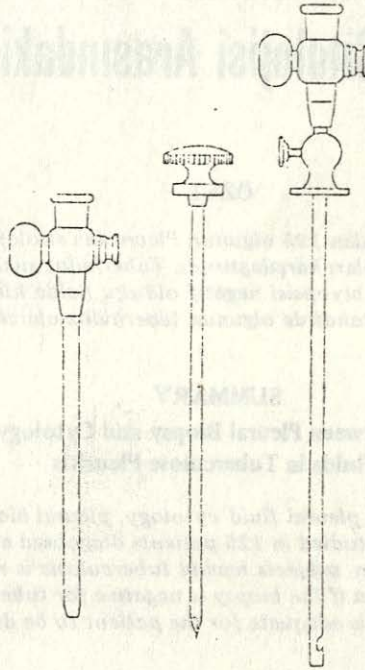
** Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Göğüs Hast. ve Tüberküloz Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

1. Akciğerden direkt yayımla,
2. Lenfojen yayımla,
3. Hematojen yol ile^{1.2.3.}

Her plörezi olgusuna ponksiyon yapılarak (Torasentez) sıvı alınmalı ve incelenmelidir. Tüberküloz plözilerinde sıvı eksüda vasfında olup bol lenfosit içerir^{2.3.}

Plevra boşluğundan alınan sıvılar bakteriyolojik, biyokimyasal ve sitolojik olarak incelenmelidir. Parietal plevradan yapılan kör iğne biyopsileri ile patolojik tanı kesinleşmektedir^{1.4.}

Plevra biyopsileri için çeşitli iğneler kullanılmaktadır. Bunlar arasında en az komplikasyona neden olan Ramel iğnesidir^{4.5.} (Şekil: 1).



Şekil: 2
Plevra Biyopsi Tekniği

Bazı araştırmacılar plörezi olgularında plevra biyopsisi ile % 60-80 civarında pozitif sonuç aldıklarını bildirmişlerdir^{5.6.} Kesin tanı koyulamayan olgularda, klinik bulgular, semptomlar, PPD pozitifliği ve plevra sıvı tetkikleri ile veya tecrübe tedavisiyle tanıya varılmaya çalışılmaktadır^{1.6.}

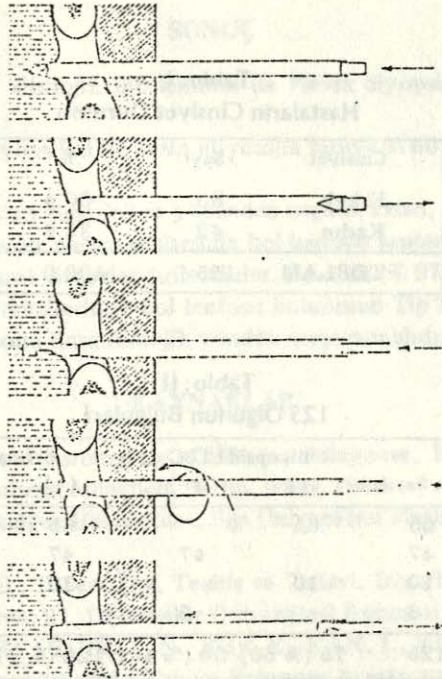
Bu çalışmayı yaparken tüberküloz plözisi olgularına plevra sıvılarının bol lenfosit içermesini göz önüne alarak yaklaşılmasını amaçladım. Plevra biyopsisi ile tanı koyulamayan çok sayıdaki tüberküloz plözisi olgusunun tanı ve tedavisinde plevra sıvısındaki lenfositlerin önemini vurgulamak istedim.

GEREÇ VE YÖNTEM

U.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı'nda yatarak veya polikliniğe ayaktan başvuran ve tüberküloz plörezi tanısı konulan 125 olgu çalışmaya alındı.

Her olgu fizik, laboratuvar ve röntgen muayenesinden geçirildi. Torasentez yapılarak sıvı alındı. Plevra sıvıları bakteriyolojik, biyokimyasal ve sitolojik yönden incelemelere gönderildi. Her olguya en az bir defa Ramel iğnesi ile plevra biyopsisi yapılarak alınan parçalar Patolojik Anatomi Anabilim Dalına gönderildi (Şekil: 2).

Her olguya PPD deri testi yapıldı ve sonuçları 72 saat sonra değerlendirildi. Tanı koyulduktan sonra kombine tüberkülostatik ilaçlar yanında her olguya 1 ile 3 defa intraplevral Kokteyl (1 Amp C-Vit 500 mg + 1 gr Streptomycin + 40 mg Depokortizon) uygulandı.



Şekil: 1
Ramel Plevra Biyopsi İğnesi

BULGULAR

Tüberküloz plörezi tanısı alan 125 olgunun 83'ü erkek, 42'si kadındı (Tablo: I). Olguların en küçüğü 12, en büyüğü 64 yaşında idi. Yaş ortalaması 29.5 bulundu. 125 olgu bulgularına göre 4 gruba ayrıldı:

125 olgu bulgularına göre 4 gruba ayrıldı:

A- Plevra biyopsisi ile plörezi tanısı kesin olarak tüberküloz olan 65 olgunun plevra sıvısında bol lenfosit vardı. Tüm olgular tüberküloz ve İntraplöröl Kokteyl tedavisinde çok yarar gördü.

B- 47 olguda plevra biyopsisi tüberküloz yönünden negatif bulundu. Fakat klinik bulguları ve PPD pozitif sedimentasyonları yüksek ve plevra sıvılarında bol lenfosit vardı. Tüberküloz ve İntraplevral Kokteyl tedavisinden çok yarar gördüler.

C- 10 olguda plevra biyopsisi tüberküloz yönünden pozitif saptandı. Fakat plevra sıvısı hemorrajikti ve bol eritrosit içeriyordu. Tüberküloz ve İntraplevral Kokteyl tedavisinden çok yarar gördüler.

D- 3 olgunun plevra biyopsileri tüberküloz yönünden negatif, plevra sıvıları da lenfositten fakirdi. Bu olgulara klinik bulguları ve PPD pozitifliği nedeniyle Tüberküloz ve intraplevral kokteyl tedavisi yapıldı. Olgular tedaviden çok yarar gördüler (Tablo: I ve II).

Tablo: I
Hastaların Cinsiyet Durumu

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	83	66.4
Kadın	42	33.6
TOPLAM	125	100.0

Tablo: II
125 Olgunun Bulguları

Grup	Olgu Sayısı	Biyopside TBC		Sıvıda Lenfosit	
		(+)	(-)	(+)	(-)
A	65	65		65	
B	47		47	47	
C	10	10		10	
D	3		3		3
TOPLAM	125	75 (% 60)	50 (% 40)	122 (% 97.6)	3 (% 2.4)

TARTIŞMA

Plevra sıvılarının etyolojileri çeşitli araştırmacılar tarafından sıvı incelemeleri ve biyopsilerle araştırılmıştır^{1,2}.

Mestitz ve arkadaşları Abrams iğnesi ile 116 plevra biyopsisinde % 61 pozitif, % 39 negatif sonuç almışlar⁶.

Akkaynak ve Çobanlı 360 olguda Cope iğnesi ile % 60 negatif, % 40 pozitif sonuç almışlar⁶.

Fruce, 109 hastadan aldığı plevra biyopsileri ile % 64 pozitif sonuç aldığını bildirmiştir⁷.

Gözü ve arkadaşları 871 olguda yaptıkları araştırmada plevra biyopsisi ile % 34 tüberküloz, % 42 Nonspesifik, % 8.6 Mezoteliyoma, % 3.8 Metastatik Ca. saptamışlar ve % 11.6 olguda tanı koyamamışlar⁵.

Çalışmada 125 olgunun % 60'ına plevra biyopsisi ile tüberküloz tanısı konmuş ve % 40 olguda nonspesifik plörit veya yetersiz materyal sonucu bulunmuştur. Bunun yanına plevra sıvısının sitolojik incelemesi ile % 97.6 oranında bol lenfosit saptanmış ve bu olguların tüberküloz oldukları hususunda yol göstermiştir. Ancak % 2.4 olguda sıvı lenfositten fakir bulunmuştur.

Çeşitli araştırmacılar plevra sıvılarında, tüberküloz allerjisine ve immünesine bağlı olarak bol lenfosit bulunduğunu yazmışlardır. Sotirus ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bu lenfositlerin T lenfosit olduğunu vurgulamışlardır⁸⁻¹¹.

SONUÇ

Plevra sıvılarının sitolojik incelenmesi ile Plevra biyopsilerinin tanı değerleri karşılaştırıldığında;

1. Plevra iğne biyopsileri ile kesin etiyolojik tanıya % 60 oranında varılmaktadır,

2. Plevra biyopsileri tüberküloz yönünden negatif kalan, fakat klinik bulguları ve PPD'si pozitif olguların plevra sıvılarında bol lenfosit saptandığı takdirde olgular tüberküloz plözizi olarak değerlendirilebilirler. Bu oran (% 97.6) dır.

3. Tüberküloz plözizlerinde bol lenfosit bulunması Tip IV (Geç tip) Hücreyel immünite ilgilidir. Bu sonu immunolojik yönden araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. KUNTZ, E.: Die Pleuroergüsse, Differentialdiagnose, Klinik und Therapie, Urban-Schwarzenberg, München, Berlin, Wien, 1968.
2. VIDINEL, İ.: Akciğer Hastalıkları, Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova, İzmir, 1981.
3. YAZICIOĞLU, S.: Tüberküloz, Teşhis ve Tedavi, Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın No: 21, Diyarbakır Üniversitesi Basımevi, 1981.
4. GÖZÜ, R.O., ÖZYARDIMCI, N., EGE, E., KAN, İ., YALIN, A.: Plevra İğne biyopsilerinin tanıdaki yeri, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği 13. Ulusal Kongresinde tebliğ edilmiştir, Solunum, Baskıda, 1985.
5. GÖZÜ, R.O., ÖZYARDIMCI, N., SARAÇOĞLU, İ., YAMAN, Ö., FAKI, İ., KAN, İ.: Plözizlerde Tanı ile Sıvı Miktarları Arasındaki İlişki, Solunum, 7: 200-227, 1986.
6. AKKAYNAK, S., ÇOBANLI, B.: Göğüs Hastalıklarının Teşhisinde Plevra Biyopsilerinin Değeri, 9. Türk Tüberküloz Kongresi Kitabı, Hilal Matb. Koll. Şti. İstanbul, 1971, s. 313.
7. FRUCE, K.: Studies on pleural effusion, Clinical Studies and diagnostic valve of needle biopsy of parietal pleura, Ex. Med. Int. Med. Abs. N: 3100, 1968.

8. CRAFTON, S.J., DOUGLAS, A.: Respiratory Diseases, Third Eo., Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Boston, Malbourne, 1981.
9. SOTIROS at. al: Immunity in Tuberculosis, Bulletin of the World Health Organization, 64(5): 447-462, 1982.
10. MISIRLIGİL, Z.: Tüberküloz İmmunolojisi, Mikrobiyoloji Bülteni, 16: 309-313, 1982.
11. MEMORANDUM: Immunological research in tuberculosis, Bulletin of the World Health Organization, 64(5): 723-727, 1982.

Doç. Dr. R. Oktay GÖZÜ
 Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
 Göğüs Hast. ve Tüberküloz
 Anabilim Dalı
 BURSA