On altı yaşında kız hasta tekrarlayan ateş, sol yan ağrısı, nefes darlığı yakınımlarıyla başvurdu. Arka-ön akciğer grafisinde solda plevral efüzyon ile uyumlu görünüm saptandı. Torasentez ile alınan plevral sıvı örnekleri eksüda özelliği olup hastaya antibiyoterapi uygulandı. Kısımlık klinik ve radyolojik iyileşme ile taburcu edildi. Bir hafta sonra ve yine tedaviden beş hafta sonra aynı şikayetlerle tekrar kliniğimize müracaat etti. Hastaya Video Assisted Torakoskopi uygulandı. Biyopsi sonucu kronik nonspesifik plörit olarak geldi. Anamnez derinleştirildiğinde anneye ailevi akdeniz ateşi (AAA) olduğu ve hastanın M680I (G/C) heterojen taşıyıcısı olduğu öğrenildi. Romatoloji bölümüyle konsulte edilerek hastaya oral kolşisin başlandı. Bu tedaviden sonra hastanın kliniği düzeldi, plevral sıvısı gerildi. AAA tanısı olan hastaların %95'inde ana yakınma abdominal ağrıdır. Abdominal ağrı olmasın plevral ağrı nadirdir. Plevral sıvı daha da nadirdir. Plevral efüzyonların etyolojisinin araştırıldığı Akdeniz bölgesinde yer alan bireylerde, plevral sıvı nadirdir ve plevral sıvı nedeni olabileceğini düşünmemiz gerekmektedir.

Anahtar Terimler: Göğüs ağrı, plevral sıvı, ailevi Akdeniz ateş

Giriş

Plevral efüzyon plevral boşlukta sivi birikimi ile karakterize göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi bölümlerinde sik rastlanan klinik sorunlardan biridir. Türkiye’de yaklaşık yılda 280 bin plevral efüzyonu hastaya rastlanmaktadır (1). Göğüs hastalıklarında hastalara öncelikle torasentez uygulanarak ayırıcı tıavya gidilmeye çalışılır (2,3). En sık rastlanan nedenler kalp yetmezliği, pnömoni ve malignitelerdir (4).

Ailevi Akdeniz ateş (AAA), çoğunlukla Akdeniz ırkında ortaya çıkan ateşli bir hastalıktır. Kısa sürede ataklar şeklindeki ateş sert ve lokalizasyonu belirgin olup, peritoneal, sinovial, pleural, pleura ve vagus gibi seröz zarların itilahı eşlik eder. Türk hastalığı olan hastaların %95'i AAA ile tanınır (5). AAA, semptomatik ve olumsuz bir durum olarak meydana gelir (6). Plevral sıvının kalitsal bir nedeni olabileceği düşünüldüğünde, plevral sıvının bir nedeni olabileceğini düşünülür (7).
semptomlar şeklinde ortaya çıkar (5,6). İlk manifestasyon olarak plevral efüzyon ile başlar, nadir rastlanan bir durumdur. Alınan materyal genelde eksuda formunda ve polimorfonükleer hücre hakimiyeti göstermektedir (6).

Burada ülkemizin de aralarında bulunduğu Akdeniz ülkelerinde, plevral efüzyon nedenleri arasında AAA’nın da bulunduğu hatırlatmak amacı ile olgumuzu sunmak istedik.

**Olgu Sunumu**

On altı yaşında kız hasta, ateş, sol yan ağrısı ve nefes darlığı yakınmaları ile acil servise başvurdu. Son 3-4 yıldan beri tekrarlayan ateş ve göğüs ağrısı yakınmaları mevcuttu. Yakınmaları 4-5 gündür histıfleyerek geçmekte ve ataklara karın ağrısı eşlik etmemekte idi. Ataklar menstrül siklus ile de ilişkililiydi.

Fizik muayenede vücut ısısı 38.9˚C, sol hemitorkalıda solunum seslerinde azalma ve matite alınıyordu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Arka-ön akciğer grafisinde sol sinus kapalı idi. Toraks ultrasonografi (USG)’sında sağ 17 mm, sol 34 mm efüzyon tespit edildi.

Laboratuvar incelemede akut faz reaktanları; sedimentasyon hızı 75 mm/saat, beyaz küre 13.500/mm³, C-reaktif protein 201 mg/L olarak saptandı. İdrar bulguları normaldi. Elektrokardiografi normal sinüs ritiminde idi. D- dimer negatif sağıldı. Soldan torasentez yapıldı, toraks tüpü takıldı ve seröz sıvı alındı. Sıvı eksuda niteliğinde ve polimorfonükleer hücre hakimiyeti mevcuttu. PPD 10 mm idi.

Hasta plöropnömoni düşünülerek plevrallı sıvının diğer nedenleri ekarte edildikten sonra antibiyotik tedavisine alındı. Kısmi klinik ve radyolojik düzelmenin ardından hastaya oral kolşisin (0.5 mg 3 x 1) başlandı. Hastada kolşisin tedavisine yanıt alındı. Hasta ayaktan kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Taburculuk sonrası ayaktan kontrol grafilerinde sıvının tamamen kaybolduğu gözlandığı (Resim 2).

**Tartışma**

Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisinin kimi zaman birlikte tani yoymak zorunda kaldığı plevrallı efüzyonlar, en sık rastlanan klinik sorunlardan birini oluşturur. Türkiye’de yaklaşık yılda 280 bin plevrallı efüzyonlu hastaya rastlanmakta ve tınya yönelik tervatı başvurulmaktadır (1). Plevrallı boşluğta sıvısı olan hastaların çoğu torasentez yapmak zorunda kalınmaktadır. Toraks grafisi 10 mm’den az sıvı olması ya da bilinen kalp yetmezliği olan hastada sıvının iki taraflı olması durumunda torasentez için acele edilmeyip tedaviye yanıt beklenmeli. Light kriterleri karşıında, torasentezle alnan plevrallı sıvı klasik olarak eksuda ve transuda olarak sınıflanır. Transuda, sıvının konsisyonu sert ve plevral yüzeyindeki denge ve dalgımlandığı sistemik bir aksamadan kaynaklandığı düşünülür. Eksuda, sıvının ise plevrallı sert ve kapiller damarlardaki bozukluktan kaynaklandığı düşünülür. Bu arayın yapılmasıyla önemlidir nedeni ileri tetrık gerek-
tirmeyen transüda vaskudaki sıvılar ilk planda seçebilir. Bunlara örnek olarak kalp yetmezliği, börek yetmezliği, sıröz gibi hastalıklar gösterilebilir (2,3). Plevral sıvıların nedenlerine genel olarak bakacak olursak en sık kalp yetmezliği, pnömoni ve maligniteleri bağlı sıvılar rastlanır (4). Türkiye’de bunlara tüberkülozun da sıkılık eklemdiği bilinmektedir. Bu durumda göğüs hastalıklarına ekstra özelliğindeki sıvının etyolojisini aydınlatmaya çalışılır. Sıvının görünümü, sitolojisi, hücre sayımı, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal algoritma plevral biyopsisini ve VATS/torakoskopi de kapsar.

AAA, Akdeniz ırkı hasta olan hastalıktır. Kısa süreli ataklar şeklinde ortaya çıkar. Plevral sıvıların nedenlerine bakıldığında, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal bakımda, sıvının etyolojisini aydınlatmaya çalışılır. Sıvının görünümü, sitolojisi, hücre sayımı, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal algoritma plevral biyopsisini ve VATS/torakoskopi de kapsar.

AAA, Akdeniz ırkı hasta olan hastalıktır. Kısa süreli ataklar şeklinde ortaya çıkar. Plevral sıvılarının nedenlerine bakıldığında, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal bakımda, sıvının etyolojisini aydınlatmaya çalışılır. Sıvının görünümü, sitolojisi, hücre sayımı, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal algoritma plevral biyopsisini ve VATS/torakoskopi de kapsar.

AAA, Akdeniz ırkı hasta olan hastalıktır. Kısa süreli ataklar şeklinde ortaya çıkar. Plevral sıvılarının nedenlerine bakıldığında, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal bakımda, sıvının etyolojisini aydınlatmaya çalışılır. Sıvının görünümü, sitolojisi, hücre sayımı, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal algoritma plevral biyopsisini ve VATS/torakoskopi de kapsar.

AAA, Akdeniz ırkı hasta olan hastalıktır. Kısa süreli ataklar şeklinde ortaya çıkar. Plevral sıvılarının nedenlerine bakıldığında, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal bakımda, sıvının etyolojisini aydınlatmaya çalışılır. Sıvının görünümü, sitolojisi, hücre sayımı, mikrobiyolojik ve biyokimyasal çalışmaları yapılır. Tanısal algoritma plevral biyopsisini ve VATS/torakoskopi de kapsar.