

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 221

221 Light kriterlerine göre, aşağıdakilerden hangisi plevral sıvının eksuda niteliğinde olduğuna karar vermek için kullanılır?

- A) HDL
- B) LDH
- C) ALT
- D) GGT
- E) ALP

Doğru Cevap:B

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notalarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

216

TUS

Klinik Bilimler 221. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 2 1. Fasikül Sayfa 216

Transuda ve Eksuda Kriterleri ve Görüldüğü Hastalıklar

Özellik	Eksuda	Transuda
Protein (plevral)	> 3 g/dl	< 3 g/dl
Protein (plevra/serum)	> 0.5	< 0.5
LDH (plevra)	> 200 IU/L	< 200 IU/L
LDH (plevra/serum)	> 0.6	< 0.6
	<ul style="list-style-type: none">• Pulmoner infeksiyon (en sık)• Maligniteler• Pulmoner emboli• GIS kaynaklı• Kollajen vasküler hastalıklar• Asbest maruziyeti• By pass cerrahisi sonrası• İlaçlar• Sarkoidozis• Hemotoraks, şilotoraks• Ovarian hiperstimülasyon sendromu• Meigs sendromu• San tımk sendromu• Üremi• Perikardiyal hastalıklar• İyatrojenik yaralanma• Radyoterapi	<ul style="list-style-type: none">• Konjestif kalp yetmezliği (en sık)• Nefrotik sendrom• Periton diyalizi• Üriner traktüs obstrüksiyonu• Vena kava süp obstrüksiyonu• Ürinotoraks• Meksödem



Pulmoner embolide sıkılıkla eksuda sıvıda plevral sıvı beklenir. Ancak transuda sıvıda da yol açabilir.



Torasentez yapıldıktan sonra plevral sıvı tekrarlarsa ya da plevral sıvıda şu ek özelliklerden biri varsa (Löküle plevral sıvı, pH <7,20, glukoz <60 mg/dl, gram boyama veya kültür pozitifliği, sıvının püy özelliğinde olması) **göğüs tüpü takılarak tedavi edilmesi gereklidir**

- Bakteriyel pnömonisi olan bir hastada, lateral dekübit grafide/toraks tomografisinde/ultrasonda, **göğüs duvarı ile akciğer parankimini en az 10 mm ayıran bir sıvı varsa tanısal torasentez yapılması gerekmektedir.**
- Malignitelere sekonder plevral effüzyonlar**, malignitelerin metastazlarına bağlı olarak gelişir. En sık sebebi akciğer kanserleri, ikinci en sık sebebi meme kanserleridir. **Eksuda sıvında** sivıya neden olur. Plevral sıvının **glukoz seviyesi <60mg/dl** olarak saptanır. Ayrıca bu sıvılar **tekrarlama eğilimindedir**. Tekrarlamaması için sklerozan ajan **doksasiklin** verilir (plörödez işlemi)
- Tüberküloz plöriti**, eksuda sıvıya neden olur. Plevra sıvıda ADA (adenozin deaminaz)>40 U/L veya interferon gama >140 pg/ml ise tüberküloz düşünülür.



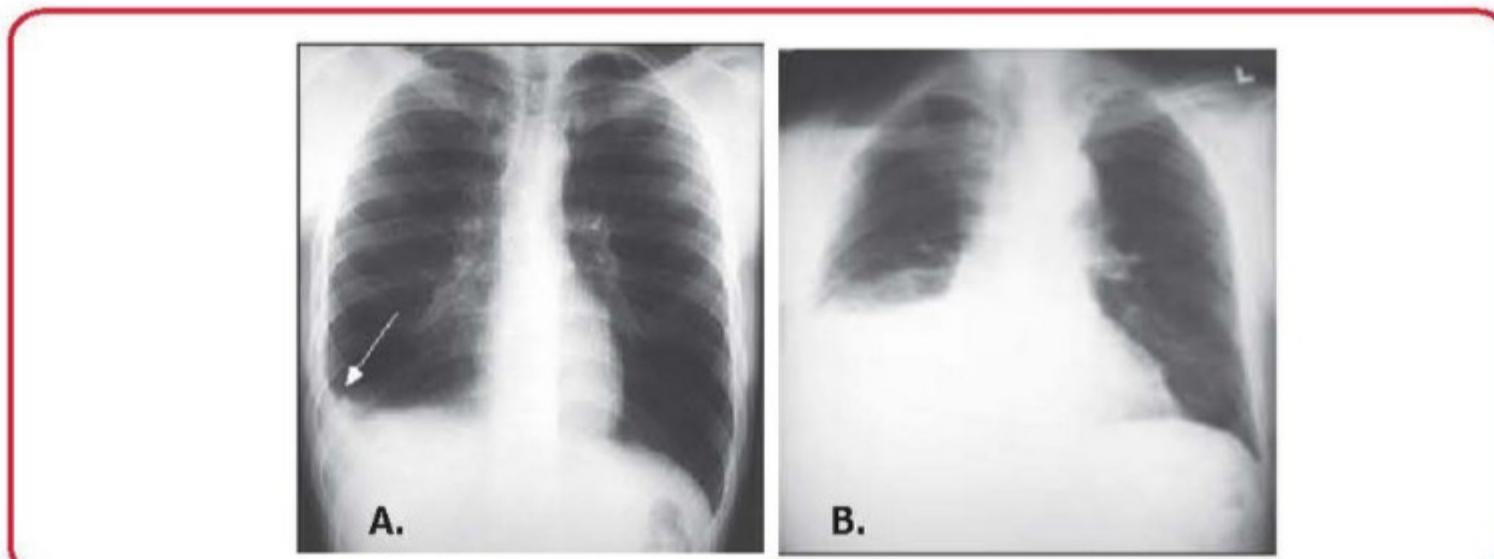
Plevral sıvı boşaltılırken bir girişte fazla miktarda sıvı boşaltılmamak gereklidir. Eğer fazla miktarda sıvı boşaltılırsa ölümcül bir durum olan reekspansiyon akciğer ödemi gelişebilir.



Eksudatif plevral sıvı gençlerde en sık pnömoni, yaşlılarda en sık malignite

Ampiyem

- Parapnömonik sıvıların **mikroorganizmalar tarafından invaze** edilerek kompleks olması ile oluşur(kompleks parapnömonik effüzyon). **Püy karakterinde** plevral sıvı toplanmasıdır.



Klinik Bilimler 221. soru
Tusdata Pediatri Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 603

Plevra sıvı özelliklerine göre ayrımcı tanı

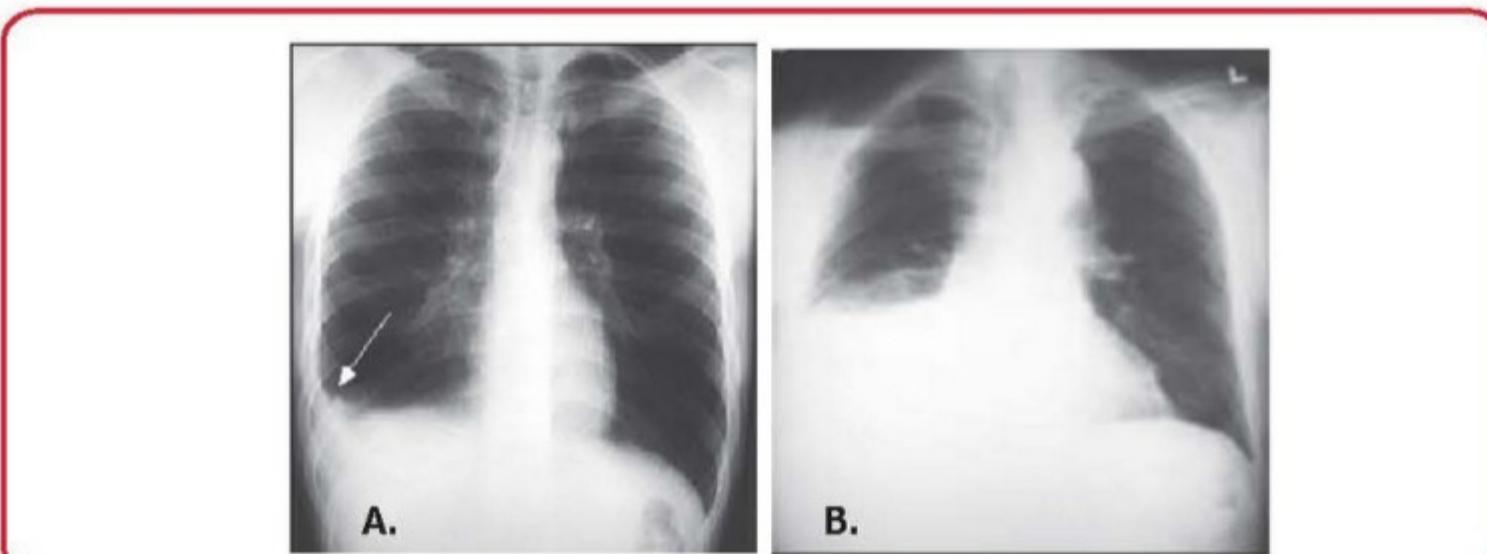
	Transüda	Eksüda	Tüberküloz
pH	Yüksek (>7,2)	Genellikle düşük (<7,2)	Düşük
Protein	≤3g/100 mL	>3g/100 mL	>3g/100 mL
Protein (Plevra/Serum)	≤0,5	>0,5	
LDH	≤200 I.U.	>200 I.U.	>200 I.U.
LDH (Plevra/Serum)	≤0,6	>0,6	
Dansite	≤1016	>1016	>1016
Hücre	WBC <10.000	WBC >50.000	Lenfosit (500/mm ³)
Glukoz	≥60 mg/dL	<60 mg/dL	Düşük
Kültür	Genellikle (-)	(+) veya (-)	% 30-60 (+)

Plörezide Ayrımcı Tanı

Transuda	Eksuda
<ul style="list-style-type: none"> Nefrotik sendrom Konjestif kalp yetmezliği Hipervolemi ile giden durumlar. Siroz Konstrüktif perikardit Pulmoner emboli 	<ul style="list-style-type: none"> Enfeksiyonlar (pnömoniler) Maligniteler Kollajen doku hastalıkları Pankreatit Pulmoner emboli Radyasyon tedavisi Üremik pörezi Şilotoraks Ürinotoraks Lenfatik anomaliler Asbestozis Spontan özefagus rüptürü

Pulmoner Emboli, hem transuda hem eksuda vasfında pleural efüzyon yapabilir (asit gelişirse eksüdadır).

Sadece LDH mı? Eksüda demek için ne gerekiyorsa koymuşuz nota! TUSDATA notları tek başına herşeye yeter



Klinik Bilimler 221. soru
Tusdata Pediatri Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 603

Plevra sıvı özelliklerine göre ayrımcı tanı

	Transüda	Eksüda	Tüberküloz
pH	Yüksek (>7,2)	Genellikle düşük (<7,2)	Düşük
Protein	≤3g/100 mL	>3g/100 mL	>3g/100 mL
Protein (Plevra/Serum)	≤0,5	>0,5	
LDH	≤200 I.U.	>200 I.U.	>200 I.U.
LDH (Plevra/Serum)	≤0,6	>0,6	
Dansite	≤1016	>1016	>1016
Hücre	WBC <10.000	WBC >50.000	Lenfosit (500/mm ³)
Glukoz	≥60 mg/dL	<60 mg/dL	Düşük
Kültür	Genellikle (-)	(+) veya (-)	% 30-60 (+)

Plörezide Ayrımcı Tanı

Transuda	Eksuda
<ul style="list-style-type: none">• Nefrotik sendrom• Konjestif kalp yetmezliği• Hipervolemi ile giden durumlar.• Siroz• Konstrüktif perikardit• Pulmoner emboli	<ul style="list-style-type: none">• Enfeksiyonlar (pnömoniler)• Maligniteler• Kollajen doku hastalıkları• Pankreatit• Pulmoner emboli• Radyasyon tedavisi• Üremik pörezi• Şilotoraks• Ürinotoraks• Lenfatik anomaliler• Asbestozis• Spontan özefagus rüptürü



Pulmoner Emboli, hem transuda hem eksuda vasfüzyon yapabilir (asit gelişirse eksüdadır).