

Behçet hastalığı'nda vena kava superior trombozuna bağlı şilotoraks

Ebru SULU (*), Leyla YAĞCI TUNCER (*), Cüneyt SALTÜRK (*), Ebru DAMADOĞLU (**),
Özkan DEVRAN (*), Adnan YILMAZ (*)

ÖZET

Behçet Hastalığı, çeşitli organları tutabilen sistemik bir bozukluktur. Pulmoner tutulum sıklığı % 5-10 arasındadır. Vena Kava Superior obstrüksiyonuna bağlı şilotoraks nadir bir komplikasyon olup az sayıda olgu rapor edilmiştir. Vena kava superior trombozuna bağlı şilotoraks gelişen Behçet hastalığı tanılı 40 yaşında erkek olguyu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Şilotoraks, Behçet hastalığı, tromboz, vena kava superior

SUMMARY

Chylothorax caused by thrombosis of the superior vena cava in behcet's disease

Behcet's Disease is a systemic disorder that may involve various organs. The prevalence of pulmonary involvement in Behcet's is 5 % to 10 %. Chylothorax secondary to superior vena caval obstruction is a rare complication and has been reported in only a few cases. We report a 40-year-old male with Behcet's Disease who developed chylothorax associated with superior vena cava thrombosis.

Key words: Chylothorax, Behcet's disease, thrombosis, superior vena cava

Behçet Hastalığı (BH), çok sayıda organ ve sistemi etkileyen, tekrarlayan ataklarla karakterize kronik inflamatuvar bir vaskülitir (1). Hastalığa bağlı pulmoner tutulum yaygın olmayıp, hastalığın pulmoner komplikasyonları tromboanjitis, venöz tromboz, pulmoner arter anevrizması, tekrarlayan pnömoni ve plevral sıvıyı kapsar (1-3). Behçet Hastalığı'na sahip kişilerde, büyük venlerin trombozuna bağlı şilotoraks gelişimi az sayıda olguda bildirilmiştir (2,4-6). Bu yazıda, Vena Kava Superior trombozuna bağlı şilotoraks gelişen Behçet hastalığı tanılı bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk Yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden nefes darlığı ve öksürük yakınmaları ile merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde 4 paket-yıl sigara kullanma öyküsü olan hastanın 14 yıl önce akciğer tüber-

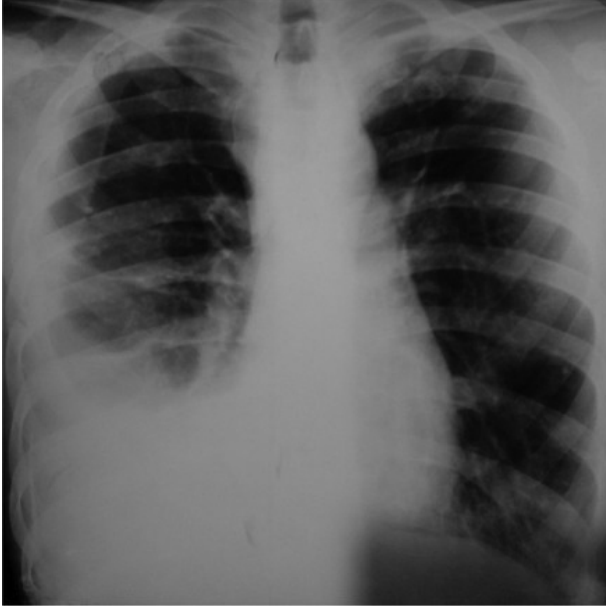
külozu nedeniyle tedavi gördüğü, 7 yıl önce Behçet Hastalığı tanısı koyulduğu ve düzensiz tedavi aldığı saptandı. Fizik bakıda; ateş: 37°C, nabız: 89/dk. ritmik, arteriel tansiyon: 130/80 mmHg ve solunum sayısı: 20/dk. ölçüldü. Boyun bölgesinde ve yüzde ödem, göğüs ön duvarında damarlarda belirginleşme görüldü. Solunum sistemi muayenesinde; sağ hemitoraksta orta ve alt zonda perküsyonda matite, oskültasyonda ise solunum seslerinde azalma saptandı. Diğer organ ve sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Arka-ön akciğer grafisinde sağ alt zonda plevral sıvı ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1). Eritrosit sedimentasyon hızı 90 mm/saat olup hemogram, idrar tahlili ve rutin biyokimyasal incelemelerde bir özellik saptanmadı. Torasentez ile süt görünümünde plevral sıvı örneği alındı. Plevral sıvının biyokimyasal incelemesinde; glukoz: 105 mg/dl, LDH: 100 U/L, total protein: 4 gr/dl, albumin: 2 gr/dl, kolesterol: 70

Geliş tarihi: 24.12.2010

Kabul tarihi: 28.02.2011

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alerji Anabilim Dalı**

mg/dl ve trigliserid: 1225 mg/dl olarak ölçüldü. Bu bulgularla plevra sıvı örneği şilotoraks olarak kabul edildi. Hastaya Multisef 1 gr flakon 2x1, Kolşisin tab 3x1, karbonhidrattan zengin, yağdan fakir diyet uygulandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde; sağda plevral sıvı, vena kava superiorunda tromboz ile uyumlu dolmuş defekti rapor edildi. Göğüs cerrahisine yönlendirilen has-



Resim 1. Arka-ön akciğer grafisi: Sağ alt zonda plevral sıvı ile uyumlu görünüm.



Resim 2. Kontrol arka-ön akciğer grafisi: Plevral sıvının olmadığı görülmektedir.

taya göğüs tüpü uygulandı. Göğüs tüpü uygulanmasını takiben 3. günde hasta başka bir merkeze yönlendirildi. Hastaya VATS ile eksplorasyonu takiben torakotomi ile duktus ligasyonu ve parsiyel plörektomi yapıldı. Hastaya kortikosteroid (prednizolon tablet 40 mg/gün) tedavi verildi. On ay sonraki kontrolünde fizik bakıda göğüs duvarındaki damarlanmanın, akciğer grafisinde ise plevral sıvının tama yakın düzeldiği saptandı (Resim 2).

TARTIŞMA

BH, çeşitli organlarda sistemik vaskülit ve pervasküler inflamasyonla karakterize, etyolojisi bilinmeyen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın üç ana semptomu tekrarlayan oral ve genital ülserler ile üveitdir (2). Diğer tutulan organlar ve sistemler arasında deri, eklemler, santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem, büyük damarlar ve solunum sistemi sayılabilir (1,2). Pulmoner tutulum yaygın olmayıp çeşitli çalışmalarda % 1 ile % 10 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (3,7-9). BH'nın toraks içi tutulumları arasında pulmoner arter ve venlerde tromboz, pulmoner arter anevrizması, vaskülit, pulmoner infarkt, atelektazi, tekrarlayan pnömoniler, bronşiolitis obliterans organize pnömoni, fibrozis, amfizem, plörezi, perikardial effüzyon, mediastinal lenfadenopati ve intrakardiyak tromboz sayılabilir (2,7).

Sunduğumuz olgu, yaklaşık 7 yıl önce BH tanısı almış bir hasta idi. Başvuru sırasında vena kava superior sendromu bulguları ve sağ hemitoraksta plörezi mevcuttu. Plevra sıvı biyokimyası şilotoraks ile uyumlu olup, bilgisayarlı toraks tomografisinde vena kava superiorunda tromboz ile uyumlu görünüm saptandı. Behçet Hastalığı'nda büyük ven trombozu yaygın olarak görülmez. Alt ekstremitte venleri, vena kava inferior ve superior trombozun en yaygın görüldüğü damarlardır (2). Behçet Hastalarında, tromboza bağlı venöz obstrüksiyonu sonucu şilotoraks gelişebildiği çeşitli araştırmacılar tarafından rapor edilmektedir. Bazı olgularda şilotoraks Behçet Hastalığı'nın başlangıç bulgusu iken (1,2,4), diğer hastalarda hastalığın seyri sırasında

ortaya çıkabilmektedir ^(5,6). Bizim olgumuzda şilotoraks BH tanısından 7 yıl sonra ortaya çıkmıştı ve şilotoraks vena kava superior trombozuna bağlı olarak gelişmişti. BH'nda şilotoraks oluşum mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. Kabul edilen hipoteze göre vena kava superior veya diğer venlerdeki tromboz lenfatik dolaşımı bloke etmekte, böylece lümen içi basıncı arttırarak lenfatiklerden "chyle"nin plevraya geçtiği kabul edilmektedir ^(2,6).

Bu hastaların tedavisinde çeşitli yöntemler önerilmektedir. Antikoagülan tedavi, karbonhidrat zengin yağdan fakir diyet, immünsupresif ilaçlar, göğüs tüpü veya kateter ile drenaj, plöredezis başta gelen tedavi yöntemleridir ^(1,2,6). Biz olgumuza diyet, kortikosteroid tedavi ve göğüs tüpü ile drenaj yöntemlerini uyguladık. Göğüs tüpü uygulamasının etkisiz kalması üzerine hastaya cerrahi tedavi yapıldı.

Sonuç olarak Behçet Hastalığı olgularında şilotoraks gelişebilir. Şilotoraks, BH'nın ilk bulgusu olabileceği gibi hastalık süreci içinde de gelişebilir. BH tanılı olgularda plevral effüzyon ayırıcı tanısında şilotoraks düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

- Husain SJ, Sadiq F, Zubairi AB, Khan JA.** Massive unilateral chylous pleural effusion: a rare initial presentation of Behçet's Disease. Singapore Med J 2006;47:978-80. PMID:17075668
- Moon H, Lee YJ, Lee SI, Yoo WH.** Chylothorax and chylopericardium as the initial clinical manifestation of Behçet's disease. Rheumatol Int 2008;28:375-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-007-0426-2> PMID:17674002
- Öz N, Sarper A, Erdogan A, Demircan A, Işın E.** Video-Assisted Thoracic Surgery for the management of pleural and pericardial effusion in Behçet's Syndrome. Tex Heart Inst J 2000;27:304-6. PMID:11093420 PMCID:101087
- Bousslama A, Aouina H, Mustapha R, Chaabane M, Ladeb MF, Gannouni A.** Chylothorax caused by thrombosis of the superior vena cava in Behçet's disease. Rev Mal Respir 1987;4:177-9. PMID:3671865
- Saissy JM, Atmani M, Dimou M, Drissi-Kamili N, Taobane H, Ducourau JP.** Thrombosis of superior vena cava in Behçet's disease. Apropos of a case associated with chylothorax. Med Trop 1985;45:309-12.
- Çöplü L, Emri S, Selçuk ZT et al.** Life threatening chylous pleural and pericardial effusion in a patient with Behçet's syndrome. Thorax 1992;47:64-5. PMID:1539151 PMCID:463562
- Hiller N, Lieberman S, Chajek-Shaul T, Bar-Ziv J, Shaham D.** Thoracic manifestations of Behçet Disease at CT. Radiographics 2004;24:801-8. <http://dx.doi.org/10.1148/rg.243035091> PMID:15143229
- Erkan F, Gul A, Tasali E.** Pulmonary manifestations in Behçet's disease. Thorax 2001;56:572-8. <http://dx.doi.org/10.1136/thorax.56.7.572> PMID:11413359 PMCID:1746103
- Abadoğlu Ö, Osma E, Uçan ES et al.** Behçet's disease with pulmonary involvement, superior vena cava syndrome, chyloptysis and chylous ascites. Respiratory Medicine 1996;90:429-31. [http://dx.doi.org/10.1016/S0954-6111\(96\)90118-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0954-6111(96)90118-3)