

# Skystis pleuros ertmėje – gydymo problemos

Arvydas Valavičius

Klaipėdos universitetinės ligoninės Pulmonologijos skyrius

**Reikšminiai žodžiai:** skystis pleuros ertmėje, onkologinės ligos, tuberkuliozė, širdies veiklos nepakankamumas, plaučių arterijų trombinė embolija, pleuros punkcija, torakoskopija.

**Santrauka.** Straipsnyje nagrinėjama skysčio pleuros ertmėje problema, gydymo principai.

Skystis pleuros ertmėje yra kitų ligų padarinys, taigi ir gydymas priklauso nuo pagrindinės priežasties. Kai skysčio kiekis didelis ir sukelia diskomfortą bei kvėpavimo nepakankamumą, jį reikia pašalinti punktuojant ar drenuojant. Vaistų sukulto skysčio kiekis nebūna didelis. Jeigu įtariama, kad skystis medikamentinės kilmės, paprastai efektyvu nutraukti gydymą vaistu (prokainamidu, hidralazinu, chinidinu, nitrofurantoinu, kordaronu, prokarbazinu, metotreksatu ir kt.) ir papildomų intervencijų neppureikia.

## PARAPNEUMONINIS SKYSČIO KAUPIMASIS

Dažniausiai pasitaikančio eksudacinio pleurito atvejais turi būti imamasi skubių veiksmų, nes skystis gali greitai supūliuoti arba sukrešėti, organizuotis, virsti fibrotoraksu bei baigtis pleuros pašalinimo operacija. Todėl plaučių uždegimu sergančius ligonius reikia reguliariai tikrinti apsvartant skysčio atsiradimo tikimybę. Staigus šono skausmas nepaaiškinamas nepaisant gydymo dusulio stiprėjimas arba auskultuojant išnykęs ar susilpnėjęs vezikulinis alsavimas, leidžia įtarti šią galimą komplikaciją. Įtarimus reikėtų patikslinti ultragarsu, o nesant galimybės, ir kontroline krūtinės ląstos rentgenograma. Radus skysčio, reikia atlikti skysčio diagnostinę punkciją ir kartu pašalinti kiek galima didesnę jo kiekį. Jeigu aišku, kad skystis pūlingas, jo pH mažesnis nei 7,2, yra inkapsuliuotas ar randama bakterijų, reikia skubiai drenuoti storu drenu. Tinkamai antibakteriniais vaistais gydomų ligonių, kuriems nėra indikacijų atlikti skubų pleuros ertmės drenažą, būklė dažniausiai pagerėja per savaitę. Jeigu taip neįvyksta, ir po savaitės tiriant ultragarsu ar kitu metodu randamas didokas kiekis skysčio ar jis didėja, reikia apsvarstyti pleuros ertmės drenažo galimybę bei dar kartą įvertinti ir kitas skysčio atsiradimo priežastis. Gali būti, kad ligonis serga ne tik pneumonija, bet ir vėžiu ar tuberkulioze. Rekomenduojama atlikti KT tyrimą, FBS, jeigu nebuvo atlikta anksčiau, tyrimus TBC diagnozuoti.

## NAVIKINIS SKYSTIS PLEUROS ERTMĖJE

Skystis, atsiradęs sergant onkologine liga, dažniausiai yra proceso progresavimo požymis. Tokie ligoniai vidu-

tiniškai išgyvena apie vienerius metus. Skystis paprastai pirmą kartą diagnozuojamas išryškėjus palengva progresuojančiam dusuliui. Kadangi procesas lėtas, ligoniai savo negalavimus aiškina pagrindine liga ir kreipiasi pagalbos, kai skysčio jau prisikaupę daug – pasitaiko ir 2–3 litrai, net daugiau. Pašalinus skystį, ligonis pasijunta daug geriau, deja, pagerėjimas laikinas: per 2–3 savaites skysčio vėl prisikaupia ir kuo toliau – tuo dažniau. Tenka kartoti pleuros ertmės punkcijas skysčiui pašalinti. Pastebėta, kad skystis geriau pasišalina, jeigu taikomas pleuros drenažas. Dabar jau yra ir nuolatinio drenažo sistemos su vožtuvais (tunelinis drenažas). Juos sudaro dreno vamzdelis, kurį galima ilgai laikyti krūtinės ląstoje (6 mėn. ir daugiau), o vožtuvas neleidžia į krūtinės ląstą patekti orui. Ligonius nereikia nešioti Bobrovo tipo indų. Jis gali toliau dalyvauti visuomeniniame gyvenime ir tik namuose prijungti panašią į šlapimo rinktuvą talpą, kad skystis pasišalintų. Kartais dėl ilgalaikio drenažo pleuros ertmė savaime suauga. Tai yra pleurodezės operacijos alternatyva.

## TUBERKULIOZINIS PLEURITAS

Tuberkuliozinis pleuritas paprastai išnyksta savaime skyrus tinkamą antituberkuliozinį gydymą. Drenuojama, jeigu skysčio kiekis didelis ir trukdo kvėpuoti.

## CHILOZINIS SKYSTIS

Chilozinis skystis gydomas dieta. Literatūroje rekomenduojami somastatino analogai sumažina chilotorakso progresavimą.

## CHIRURGINIS GYDYMAS

Chirurginės intervencijos prireikia, kai būtina patikslinti skysčio priežastis išsėmus kitas galimybes bei gydomaisiais tikslais.

Vaizdo torakoskopijos, atliekamos sukėlus vietinę ar bendrąją nejautrą, metu apžiūrima pleuros ertmė, paimama biopsinės medžiagos, pašalinamas rastas skystis ir, jei reikia, atliekamas pleuros ertmės talkavimas. Procedūra

priskiriama mažai invaziniam metodui. Dažniausiai po operacinis periodas praeina sklandžiai, ilgai gulėti lignoninėje nepririekia. Tačiau po pleurodezės operacijos gan dažni stiprūs krūtinės skausmai, kuriuos tenka malšinti analgetikais, net narkotiniais. Per savaitę jie sumažėja. Dažnai būna febrilus karščiavimas, pykinimas. Pleurodezei dažniausiai naudojamas talkas. Kartais galima bandyti atlikti cheminę pleurodezę suleidžiant pro drenažo vamzdelį bleomicino ar tetraciklino, ypač jei lignonio bendroji būklė sunki ar jis atsisako chirurginės intervencijos.

Kartais atliekamos nuosrūvio (šunto) tarp pleuros ir pilvo ertmių suformavimo operacijos, tikintis, kad skystis iš pleuros ertmės rezorbuosis greičiau arba nesukels komplikacijų, pavyzdžiui, kvėpavimo nepakankamumo. Skystis nubėga į pilvo ertmę, kurios talpa daug didesnė negu krūtinės. Tačiau lignoniai tai blogai toleruoja, dažnai reikia peroperuoti.

Kita vertus, kepenų ligų atveju formuojantis nuosrūviui iš pilvo ertmės bandoma chirurginiu būdu uždaryti diafragminį defektą. Aišku, operacinis gydymas taikomas ir traumų, stemplės pažeidimo ar kitų chirurginių būklių atvejais.

Kai pleuros ertmė dėl kokių nors priežasčių organizuojasi, atliekamos dekortikacijos operacijos: pašalinama sustorėjusi pleura ir atpalaiduojamas plautis. Nepašalinus pažeistos pleuros, sąaugos sugniaužia plautį ir pasireiškia dusulys, nes įkvepiant plautis negali pakankamai išsiplėsti. Tada reikalinga didelės apimties operacija, kurios metu atliekama torakotomija.

## MEDIKAMENTINIS GYDYMAS

Medikamentinis gydymas taikomas pagrindinėms ligoms gydyti. Jeigu skysčio kaupimasi lemia širdies nepakankamumas, efektyvūs bus diuretikai, vazodilatatoriai ir kiti širdies bei kraujagyslių sistemą veikiantys vaistai. Tačiau diuretikai nepadės, jei skystis bus sukeltas plaučių uždegimo, naviko ar tuberkuliozės, o tik išsausins visas kitas sistemas. Aišku, esant pleuros empiemai, svarbiausi kartu su pleuros ertmės drenažu yra antibiotikai. Skirtini cefalosporinų ir antianaerobinių preparatų deriniai. Nekomplikuoto parapneumoninio skysčio atveju užtenka ir vieno antibakterinio preparato, veikiančio numanomą ar nustatytą sukėlėją.

## PLEUROS ERTMĖS PUNKCIJA (TORAKOCENTEZĖ)

Skystis pleuros ertmėje – sunki patologija, kurios kilmei patikslinti ir gydyti reikia daug pastangų.

Pleuros ertmės punkcija atliekama pašalinti dideliame kiekiui skysčio, kuris sukelia lignonui diskomfortą ir kvėpavimo nepakankamumo kliniką.

Svarbu žinoti:

1. Atliekant pleuros ertmės punkciją galima sukelti pneumatoraksą. Punktuojant reikia stengtis neįkišti adatos giliau, negu reikia, įkištos adatos be reikalo nejudinti, nes galima supjaustyti plautį. Pneumatoraksą reikia įtarti, jeigu lignonio būklė po procedūros smarkiai pa-

blogėjo, sustiprėjo dusulys ar atsirado skausmas krūtinėje. Rekomenduojama po pleuros ertmės punkcijos per valandą atlikti krūtinės rentgenogramą vėlyvajam pneumatoraksui diagnozuoti. Jeigu pneumatoraksas tik pasieninis, lignonis stabimas ir kartojamos rentgenogramos. Jeigu pneumatoraksas yra didesnis, reikia skubiai dreuoti pleuros ertmę. Taigi punktuojant pleuros ertmę reikia žinoti, ar bus galima atlikti skubų drenažą. Jeigu ne, punktuoti reikėtų tik pagal gyvybines indikacijas ir lignonį perkelti ten, kur ši procedūra jam būtų atliekama saugiausiai.

2. Reikia stebėti lignonio oksigenaciją, nes ji gali paradoksiškai sumažėti besiplečiant plaučiui, ypač punktuojant didesnę kiekį skysčio. Procedūros metu lignonui empiriškai reikia skirti deguonies inhaliaciją.
3. Punkcijos metu nereikia pašalinti per daug skysčio. Tai gali paskatinti plaučio edemą bei ritmo sutrikimus dėl galimo tarpuplaučio poslinkio. Dusuliui sumažinti pakanka pašalinti 400–500 ml skysčio. Per vieną procedūrą rekomenduojam pašalinti 1000–1500 ml skysčio.
4. Jeigu lignonio būklė blogėja (stiprėja dusulys, skausmas krūtinėje, bendras silpnumas), procedūra turi būti tuoj pat nutraukta. Kosulys – dažnas reiškinys procedūros metu ir nėra indikacija nutraukti procedūrą, jeigu nėra kitų pavojingų simptomų.

## PLEUROS ERTMĖS DRENAŽO STEBĖJIMAS

Drenavus pleuros ertmę, reikia stebėti kaip funkcionuoja drenas. Skystis turi šalintis nuolat. Jeigu atsiranda oro ir jo daugėja (burbuliavimas), gali būti netaisyklinga dreno padėtis, dreno vientisumo pažeidimas, dreno pasislinkimas į poodį arba didelė bronchoplaustinė fistulė. Reikia atlikti kontrolinius radiologinius tyrimus priešasčiai patikslinti.

Jeigu skysčio išsiskiria mažiau nei 100 ml, atliekamos kontrolinės rentgenogramos patikslinti, ar visas skystis pašalintas. Jeigu rentgenogramoje matyti, kad skysčio yra, reikia atlikti krūtinės KT dreno lokalizacijai patikslinti ir pagal rezultatus bandyti patikslinti dreno buvimo vietą arba įstatyti dar vieną dreną.

Dreno nereikia skubėti pašalinti, kol įsitikinama, kad pūlingas turinys visiškai pasišalino. Pašalinti dreną daug lengviau, negu vėl iš naujo įstatyti.

### PLEURAL EFFUSION TREATMENT PROBLEM

ARVYDAS VALAVIČIUS

DEPARTMENT OF PULMONOLOGY, KLAIPĖDA UNIVERSITY HOSPITAL

**Keywords:** pleural effusion, tuberculosis, cardiovascular decompensation, thoracocentesis, thoracoscopy.

**Summary.** Management patient with pleural effusio. Diagnosis and treatment.

### LITERATŪRA

1. www.medscape.com. Pleural effusion. Update OCT 2011.
2. R. Zablockis. Pleurito diferencinė diagnostika. Pulmonologija, imunologija ir alergologija, 2007 N1.
3. K. Malakauskas. Vėžinio pleurito gydymas. Pulmonologija, imunologija ir alergologija, 2009 N2.