

## Şilotoraks ve Sarkoidoz: Olgu Sunumu

### Chylothorax and Sarcoidosis: Case Report

Melih Büyükkşirin, Gülru Polat, Adnan Usalan, Zekiye Aydoğdu

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

#### ÖZET

Solda plevral sıvı saptanması üzerine bir merkezde araştırılan 72 yaşındaki kadın hasta, 3 aydır öksürük ve nefes darlığından yakınıyordu. Yapılmış olan tetkiklerinde, PA akciğer grafisinde solda 4. kot kavsine kadar yükselen dansite artımı mevcuttu. Toraks BT'de; solda plevral sıvı ile birlikte paratrakeal ve paraaortik 1-2 cm çaplarında lenfadenopati izleniyordu. Hastaya ponksiyon yapıldığında şilöz vasıfta sıvı aspire edildi. Sıvıda; kolesterol 96 mg/dl, trigliserid 1750 mg/dl, LDH 253 IU/l, glukoz 80 mg/dl ve albümin 3.2 gr/dl olarak bulundu. Sıvı; makrofaj, lenfosit ve mezotel hücreleri içeriyordu. ARB bakışı negatifti. Hastada travma öyküsü yoktu. Ancak yakınmalarının başlangıcında şiddetli öksürüğünün olduğunu ifade ediyordu. Hastaya tüp torakostomi ile talk plöredex uygulandı. 15 gün sonra etyolojiye yönelik mediastinoskopi yapıldı. Patoloji sonucu nekroz içermeyen granülo-matöz lenfadenit olarak bildirildi. Tüberkülin cilt testi negatif idi. Bu bulgularla öncelikle şilotoraks ile komplike sarkoidoz tanısı düşünüldü. Yattığı süre içinde sıvıda progresyon izlenmediğinden hasta takibe alındı. 8. ay sonu kontrolünde de sıvıda progresyon izlenmedi. Şilotoraks ile komplike sarkoidoz olgusunun nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

(*Tur Toraks Der 2011; 12: 117-9*)

**Anahtar sözcükler:** Sarkoidoz, şilotoraks

Geliş Tarihi: 06.02.2008

Kabul Tarihi: 22.01.2009

#### ABSTRACT

A 72 year old female, who was previously investigated in another medical centre, presented with left sided pleural effusion, cough and dyspnea of three months duration. On chest roentgenogram, a left sided pleural opacity up to the level of the fourth rib was noted. On chest computerized tomography (CT), paratracheal and paraaortic lymph nodes ranging between 1-2 cm and left sided pleural effusion were determined. We performed thoracentesis. The appearance of pleural fluid was chylous. Cholesterol was 96 mg/dl, triglyceride 1750 mg/dl, LDH 253 IU/l, glucose 80 mg/dl, and albumin 3.2 gr/dl in the pleural fluid. Pleural fluid ARB was negative. There was no history of trauma, but she was complaining of severe cough at the time of initial presentation. Talc pleurodesis was performed after tube thoracostomy. Mediastinoscopy was performed 15 days after the pleurodesis to determine the diagnosis. Pathology revealed granulomatous lymphadenitis without necrosis. Tuberculin skin test was negative. We evaluated the case as sarcoidosis complicated with chylothorax. The patient was discharged for follow up. There was no progression at the end of the eighth month. The case has been presented because sarcoidosis complicated with chylothorax has been rarely reported in the literature. (*Tur Toraks Der 2011; 12: 117-9*)

**Key words:** Sarcoidosis, chylothorax

Received: 06.02.2008

Accepted: 22.01.2009

#### GİRİŞ

Plevral boşlukta şili toplanması; %15-20 cerrahi travma, %15-25 cerrahi dışı travma, %30-50 oranında ise travma dışı nedenlere bağlıdır. Travma dışı nedenlerin başında, lenfoma ve diğer malign hastalıklar gelmektedir. Daha az sıklıkla da, lenfanjiyoleymiyomatozis, filariazis, sarı tırnak sendromu şilotoraksa neden olmaktadır. Granülo-matöz hastalıklardan tüberküloz ve daha nadiren de sarkoidoz şilotoraksa yol açmaktadır [1].

#### OLGU

72 yaşında kadın hasta, 3 aydır öksürük ve nefes darlığından yakınıyordu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Bir üniversite hastanesinde solda plevral sıvı toplanması nedeniyle biyopsi önerilmişti. Fizik muayenede, solunum

sesleri sol kaidede azalmış ve başka patolojik bulgu yoktu. Hastanın tüm tetkikleri yapılmıştı. PA akciğer grafisinde (Şekil 1), solda 4. ön kot kavsine kadar yükselen dansite artımı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (TBT) (Şekil 2); solda plevral sıvı ile birlikte paratrakeal ve paraaortik 1-2 cm çaplarında lenfadenopati (LAP) izleniyordu. Batın manyetik rezonans (MR) görüntüleme; karaciğerde basit kist dışında patoloji yoktu. Ekokardiyografi, mamografi, kolonoskopi, rektoskopi incelemeleri normaldi. Kliniğimize gelmeden önce yapılmış olan torasentezde alınan sıvı sitolojisi benign olarak raporlanmıştı. Rutin hemogram ve kan biyokimya değerleri normaldi. Tüm tetkikleri yapılmış olan hastaya torasentez yapıldı. Şilöz vasıfta sıvı aspire edildi. Sıvıda; kolesterol 96 mg/dl, trigliserid 1750 mg/

**Sunulduğu Kongre:** ERS Yıllık Kongresi, 15-19 Eylül 2007, Stokholm, İsveç.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Gülru Polat, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye Tel: +90 232 433 33 33 Fax: +90 232 458 72 62 E-posta: gulruerbay@yahoo.com

doi:10.5152/ttd.2011.27

dl, LDH 253 IU/l, glukoz 80 mg/dl ve albümin 3.2 gr/dl olarak bulundu. Sıvı; makrofaj, lenfosit ve mezotel hücreleri içeriyordu. ARB bakısı negatifti. Hastada travma öyküsü yoktu. Ancak yakınmalarının başlangıcında şiddetli öksürüğünün olduğunu ifade ediyordu. Bu yakınmasına bağlı da şilotoraks olabileceğini düşünmekle birlikte, etyolojiyi aydınlatmak için mediastinoskopi planlandı. Bu arada kapalı sualtı drenajı ile birlikte 9. gün talk plöredez uygulandı. 15 gün sonra yapılan mediastinoskopide alınan biyopsi sonucu nekroz içermeyen granümatöz lenfadenit olarak bildirildi. Granümatöz hastalıklar yönünden araştırılması öneriliyordu. Tüberkülin cilt testi negatif idi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronş aspirasyon sıvısında ARB negatif, sitoloji benign idi. Bronkoalveoler lavajda hücre oranları; 'Alveoler makrofaj %86, Lenfosit %9, Nötrofil %5' idi. Göz muayenesi normal idi. 24 saatlik idrarda kalsiyum normal değerlerde bulundu. Bronş aspirasyon ve plevral sıvı kültürlerinde ARB üremedi. Hastaya lenfanjiogram yapılamaması nedeniyle lenf ganglionlarının duktusa basısı gösterilemedi. Hastanın öksürük nöbetlerinin de şilotoraksa neden olabileceği olasılık dahilinde olduğundan olguda öncelikle şilotoraks ile komplike sarkoidoz tanısı düşünüldü. Yattığı süre içinde sıvıda progresyon izlenmediğinden hasta takibe alındı. 8. ay sonu kontrolünde de sıvıda progresyon izlenmedi (Şekil 3).

### TARTIŞMA

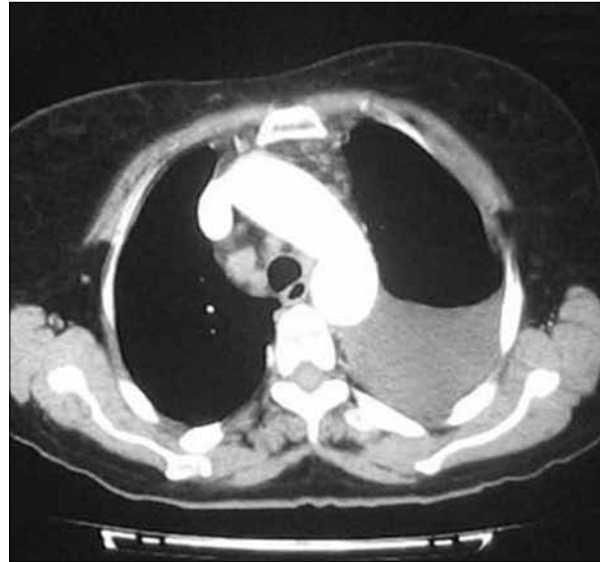
Granümatöz hastalıklardan tüberküloz ve daha nadiren de sarkoidozun şilotoraks ile birlikteliği, literatürde nadir olarak yer almaktadır [2-4]. Her iki hastalıkta da, neden olarak büyümüş mediastinal lenf nodlarının duktus torasikusa basısı ve erozyonu ile fibrozisin oluşturduğu obstrüksiyonun şilotoraksa yol açtığı ileri sürülmüştür. Tüberküloz ile birlikte şilotoraks olgularında; balgamda, sıvıda ve dokularda ARB'in veya kazeifikasyon nekrozunun gösterilmesi tanısaldır. ARB'in gösterilememesi, kazeifikasyon nekrozunun olmaması ve PPD negatifliği ile de daha çok sarkoidoz düşünülmektedir. Bizim olgumuzda da ARB gösterilemedi. Mediastinoskopide yapılan lenf nodu biyopsisinde nonnekrotizan granülom yapıları görüldü. PPD negatif idi. Bu bulgularla olgu öncelikle şilotoraks ile komplike sarkoidoz olarak değerlendirildi. Plöredez dışında tedavi uygulanmadı ve sıvı kontrolü sağlandı. 8 aylık takiplerde sıvı tekrarlamadı.

Sarkoidozda plevral efüzyon %5'den az görülür [5]. Soskel ve Sharma'nın yaptığı derlemede plevral efüzyonlu 37 sarkoidoz olgusunun 6'sında (%16.2) şilotoraks izlenmiştir [2].

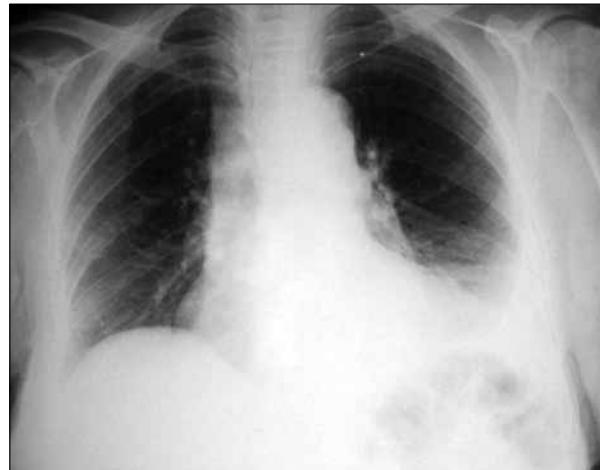
Şilotoraks saptandıktan sonra sarkoidoz tanısı alan olgular olduğu gibi, sarkoidoz tanısından 1 ve 2 yıl sonra şilotoraks saptanan olgular da vardır [2,5-8]. Bu olgulardan birinde lenfanjiogram ile duktus torasikusa bası gösterilmiş ancak sızıntı gösterilememiştir [5]. Bir olguda da torakoskopi yapılmasına rağmen sızıntı ve yeri saptanamamıştır [8]. Sarkoidozlu olgularda şilotoraks gelişmesinin tedavi endikasyonu olup olmadığı literatürde açıkça



Şekil 1. Olgunun ilk başvurusundaki PA akciğer grafisi



Şekil 2. Olgunun Toraks BT'si



Şekil 3. Olgunun 8. ay kontrol PA akciğer grafisi

belirtilmemesine rağmen az sayıda bildirilen olgularda, sadece oral steroid veya steroid ile birlikte talk plöredez uygulanmış ve kontrol sağlanmıştı.

Şilitoraks olgularında, %25'e kadar neden saptanamamakta ve idiyopatik olarak değerlendirilmektedir [5]. Bu nedenle mediastinal LAP ile birlikte şilitoraks olgularında lenfoma ve tüberküloz gibi nedenler dışlandıktan sonra sarkoidoz da tanıda düşünölmelidir.

Olgumuzda, lenfanjiogram veya torakoskopi yapılamadı. Bu nedenle duktus torasikusa bası veya erozyon yapan bir odak gösterilemedi. Literatürde şilitoraks ile komplike sarkoidoz olgularının olmasının yanı sıra, şiddetli öksürük, kusma gibi nedenlerin de şilitoraksa neden olabileceği düşünöldüğünden, olgumuz sarkoidoz ile birlikte şilitoraks olgusu olarak değerlendirildi. Nadir bir birliktelik olması nedeniyle sunuldu.

## KAYNAKLAR

1. Tabak L. Şilitoraks psödoşilitoraks. In:Gözü O, Köktürk O; eds. Plevra hastalıkları. Toraks Kitapları. 1. Basım. İstanbul: Turgut Yayıncılık ve Ticaret A.Ş. 2003;285-94.
2. Soskel NT, Sharma OP. Pleural involvement in sarcoidosis. Curr Opin Pulm Med 2000;6:455-68. [CrossRef]
3. Anton PA, Rubio J, Casan P, Franquet T. Chylothorax due to Mycobacterium tuberculosis. Thorax 1995;50:1019. [CrossRef]
4. Büyükkşirin M, Konya A, Polat G, ve ark. Mycobacterium tuberculosis'e bağlı şilitoraks olgusu. Toraks Dergisi 2006;7:216-7.
5. Jarman PR, Whyte MK, Sabroe I, Hughes JM. Sarcoidosis presenting with chylothorax. Thorax 1995;50:1324-5. [CrossRef]
6. Carlier ML, Roux JP, Perez T, Tonnel AB, Wallaert B. Chylothorax and sarcoidosis. Rev Mal Respir 1997;14:315-7.
7. Haitsch R, Frank W, Evers H, Pauli R. Chylothorax as a complication of sarcoidosis. Pneumologie 1996;50:912-4.
8. Parker JM, Torrington KG, Phillips YY. Sarcoidosis complicated by chylothorax. South Med J 1994;87:860-2. [CrossRef]

## DÜZELTME

Dergimizin Cilt: 12 Sayı 2: Haziran 2011 Sayfa 51-56'da yayınlanan **"Periferik akciğer lezyonlarında ve mediastinal lenf nodlarında elektromanyetik navigasyon tanısız bronkoskopi: ilk veriler"** başlıklı makalade **"TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (Proje No.: 107S156)"** ibaresi basılmamıştır. Düzeltir, özür dileriz.