






Plevral Mezotelyoma ve Gebelik

Pleural Mesothelioma and Pregnant

 Pelin ŞEN^a,
 Deniz KARA^a,
 M. Şirin YILDIRIM^a,
 Zeliha TUNCEL^a,
 Ayda TÜRKÖZ^a

^aAnesteziyoloji ve Reanimasyon AD,
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Received: 12.07.2018
Received in revised form: 17.12.2018
Accepted: 24.12.2018
Available online: 07.01.2019

Correspondence:
Pelin ŞEN
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
drdenizkara83@gmail.com

ÖZET Otuz yedi yaşındaki 37 haftalık gebe; geçmeyen göğüs ve omuz ağrısı, masif plevral efüzyon ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Malign mezotelyoma; gebelikte nadir görülen, gebelik durumundan ne derecede etkilendiği belli olmayan bir torasik malignitedir. Solunum problemleri bu sendromun ana anestezi riskidir. Prognozu korumak için bu risklerin iyi yönetimi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma; gebelik; plevral efüzyon; transversus abdominis plan bloğu; spinal anestezi

ABSTRACT A 37 year-old pregnant woman presented at 37 week gestation with uncommon chest and shoulder pain, massive pleural effusion, and respiratory distress. Malignant mesothelioma is a rare thoracic malignancy in pregnancy which appears to be minimally affected by the pregnant state. Respiratory problems are the main anesthetic risks of this syndrome. Good management of these risks is necessary to preserve the prognosis.

Keywords: Mesothelioma; pregnancy; pleural effusion; transversus abdominis plane block; spinal anaesthesia

Malign plevral mezotelyoma, nadir görülen ve prognozu iyi olmayan plevranın primer malign tümörüdür.¹ Hastalık etiolojisinde asbest, zeolit lifleri, talk, radyasyon, organik kimyasallar, kronik enfeksiyonlar, serum human lökosit antijen (B41, B58, DR16) varlığı gibi genetik yatkınlık ve Simian virüs-40 içeren polio aşısı kullanımı risk faktörü olarak bilinmektedir.^{2,3} Genellikle 50 yaş üzeri bireylerde, asbest veya erionit inhalasyonundan 20-40 yıl sonra ortaya çıkmaktadır.^{4,5} Gebelikte malign mezotelyoma ile ilgili veriler az sayıdadır.⁶ Olgumuzda olduğu gibi dispne, omuz, göğüs ve yan ağrısı gibi şüpheli semptomlar normal gebelik sürecinde de var olmasından dolayı tanı gecikmesine neden olmaktadır.⁷ Gebelik döneminde malign plevral mezotelyoma oldukça nadir görülmektedir. Malign plevral mezotelyoma, gebelikte ön plana çıkan solunumsal problemleri daha karmaşık hâle getirip, anne ve bebek için anestezi risk oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, tanısı konamamış olgumuzun komplike perioperatif anestezi yönetiminin literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşındaki 37 haftalık gebe; göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri nedeni ile hastanemiz göğüs cerrahisi polikliniğine başvurdu. Anamnezinden, 1 hafta önce dış merkezde sol plevral efüzyon nedeni ile 3.000 mL mayı boşaltıldığı, sitolojik inceleme sonucunun normal olarak değerlendirildiği öğrenildi. Akciğer grafisinde üst zonlara ulaşan konsolide alanda plevral efüzyon ve toraks ultrasonunda solda 8,4 cm derinliği olan multiseptalı, lineer bantlar içeren sol plevral efüzyon saptandı (Resim 1).

Eş zamanlı olarak, hastanemiz kadın-doğum polikliniğine başvuran olguda servikalde 2-3 cm açıklık ve %60 silinme ile gebeliğin doğum sürecine girdiği saptandığından, olgu anestezi polikliniğine yönlendirildi. Preoperatif değerlendirilen olgunun anamnezinde New York Kalp Cemiyeti class II dispnesi ve sırt ağrısı mevcuttu. Beden kitle indeksi 34,6 kg/m², mallampati grade III idi. Fizik muayenesinde akciğer oskültasyonunda sol orta ve alt zonlarda solunum sesleri alınamıyordu. Periferik oksijen satürasyonu (SpO₂) oda havasında %92 idi. Elektrokardiyogram normal bulundu. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %60 saptandı. Laboratuvar bulgularında C-reaktif proteinin 31 mg/dL olması dışında patolojik bulgusu yoktu. Kanama ve pıhtılaşma zamanı normal olan olgu, Amerikan Anestezistler Derneği [American Society of Anesthesiologists (ASA)] 2 risk ile spinal anestezi altında sezaryen operasyonuna alındı. Ameliyathane odasına alınan olgu ASA standartlarına uygun noninvaziv olarak monitörize edildi. Damar yolu 18G branül ile sol el sırtından açıldı. 500 mL izotonik sıvı verildikten sonra olgu oturur pozisyonda, L4-L5 seviyesinde orta hattan, 25 gauge pencil point spinal iğne ile 10 mgr heavy bupivacain ve 20 mcgr fentanil verildi. Giriş Tansiyon: 120/70 mmHg, nabız: 85 atım/dk, oksijensiz SpO₂ yatar pozisyonda %88 idi. Operasyon boyunca 2 L/dk O₂ ile SpO₂ değeri ameliyat boyunca %94-96 olarak izlendi. Kan basıncı düşmedi, efedrin ihtiyacı olmadı. Beşinci dk'da bebek apgarı 9 idi. Ameliyat bitiminde alınan kan gazı değerleri normal bulundu. Ameliyat sırasında ve sonrasında mevcut akciğer bulguları pulse oksimetre ile ölçü-

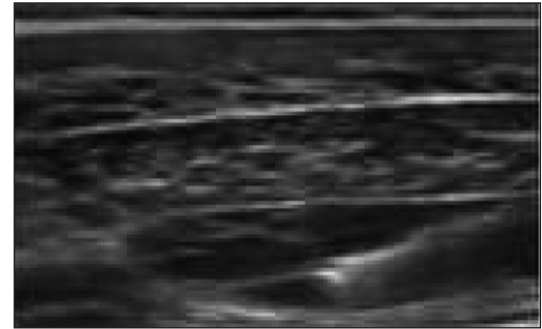
len periferik oksijen satürasyonu ve kan gazı ile izlendi. Postoperatif analjezide narkotik analjeziklerin solunumsal yan etkilerinden kaçınmak için olguya ultrasonografi eşliğinde transversus abdominis ve internal kasların fasiyaları arasında bulunan anatomik boşluğa bilateral 20'er mL %0,5 bupivakain verilerek transversus abdominis plan (TAP) blok gerçekleştirildi (Resim 2).

Taburcu olana kadar vizüel analog skale (VAS)<3 olarak izlendi. Postoperatif 2. günde taburcu edilen olgu, 8 gün sonra göğüs cerrahisi kliniği tarafından video yardımcı torakoskopik cerrahi için yatırıldı. Preoperatif çekilen toraks tomografisinde sol hemitoraksta plevral yaprakta 26 mm'ye ulaşan düzensiz yumuşak doku kalınlaşması, sol akciğer volümünde azalma, periferden santrale uzanan yaygın fibroatelektatik bant, plevral çekintiler, sol hemitoraksta yaygın, en kalın yerinde 72 mm olan plevral sıvı saptandı (Resim 3).

Pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografide sol hemitoraksta tüm plevral yüzeylerde



RESİM 1: PA akciğer grafisinde, solda plevral efüzyon.



RESİM 2: USG eşliğinde TAP uygulaması.



RESİM 3: Toraks BT'de solda massif plevral sıvı.

kalınlaşma ile birlikte, yer yer kitle formasyonları gösteren malign mezotelyoma ile uyumlu hipermetabolik lezyon, mediastende aortopulmoner pence-rede, sol üst paratrakeal ve sol alt paratrakeal patolojik fluoro-2-deoksi-glukoz tutulumu izlenmeyen subsantimetrik lenf nodları metastaz açısından şüpheli bulundu. Alınan örneklerde akciğer parankimine invaze malign epitelyal tümör, lenfatik sistemde tümör trombüsleri, immünohistokimyasal kalretinin (+), mezotelin (+), TTF-1 (-), CEA (-), TAG 72 (-) epitelioid tipte malign mezotelyoma saptandı. İki kür kemoterapi sonrasında progresyon saptanması nedeni ile olgu radyoterapi programına alındı. Hâlihazırda radyoterapi ile tedavisi devam etmekte olan olgudan bilgilendirilmiş olur alınarak sunulmuştur.

TARTIŞMA

Malign plevral mezotelyoma gelişiminde en önemli etiyolojik faktör çevresel veya mesleksi asbest temasıdır. Asbest maruziyeti hastaların %70-80'inde gösterilmiştir.^{4,5} Genellikle 50 yaş üzeri bireylerde, asbest veya erionit inhalasyonundan 20-40 yıl sonra ortaya çıkmaktadır.⁸ Malign plevral mezotelyomalı hastaların incelendiği bir araştırmada, asbeste maruziyet mesafesinin 2.200 m'e kadar çıkabildiği belirtilmiştir.⁹ Otuz yedi yaşındaki olgumuz, literatürden farklı olarak genç bir hasta olup, İstanbul'da evinin 500 m yakınındaki çimento fabrikası bulunması dışında direkt asbest maruziyet öyküsü bulunmamaktadır.

Hastaların %95'i sinsi başlayan ipsilateral non-pleoritik omuz ağrısı, üst kadran ağrısı ve nefes darlığı ile başvurmuştur.⁸ Tümörün göğüs duvarına doğru büyümesi ve interkostal sinirleri invaze et-

mesi ile göğüs ağrısı ortaya çıkmaktadır.¹ Tek taraflı massif plevral efüzyon sıklıkla görülen radyografik bulgudur.⁸

Literatürde iki gebe mezotelyoma olgu sunumu mevcuttur.^{10,11} Olgumuz da 31. gebelik haftasında başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı semptomlarının artması nedeni ile ilgili bölüme başvurmuştur. Gebelikte meydana gelen fizyolojik pulmoner ve kardiyovasküler değişiklikler malign mezotelyomanın neden olduğu semptomların daha erken ortaya çıkmasına yol açmaktadır.⁶

Mezotelyoma ilerlemesi, vasküler endotelial büyüme faktörü [vascular endothelial growth factor (VEGF)] de dâhil olmak üzere çeşitli büyüme faktörleri tarafından kontrol edilmektedir. Plental büyüme faktörü VEGF ailesine ait olup, malign plevral mezotelyoma' da aşırı eksprese edilmesi ile sağkalım arasında ters bir ilişki bulunmaktadır.¹²

Literatür taramamızda, 33 haftalık preeklamp-tik massif plevral efüzyonu olan bir hastada preoperatif dispne olmamasına rağmen genel anestezi sırasında hipoksi geliştiği bildirmiştir. Olgumuzun mallampatisinin grade III olması ve ayrıca entübasyon sonrası havayolu basınç artışı ve satürasyon düşme olasılığı göz önünde bulundurularak rejyonel anestezi tercih edilmiştir. Operasyonun acil olması, epidural kateter takacak kadar süre olmayışı nedeni ile olguya spinal anestezi uygulanmış, postoperatif analjezi için epidural analjezik uygulamalar kadar etkin olan TAP blok yapılarak olgunun ek analjezik ihtiyacı olmadan VAS<3 ile taburcu edilmiştir.¹³ TAP bloğu; ultrasonografi eşliğinde yapılması, etkin analjezi sağlaması, multimodal analjezide analjezik ilaç tüketimini azaltması, özellikle alt batın cerrahilerinde bu bloğu tercih edilir kılmuştur. Ultrasonografi eşliğinde ve aspirasyon tekniğinin kullanılması ile de lokal anestezi toksisitesi, bağırsak yaralanması ve intravasküler enjeksiyon gibi olası komplikasyonları azaltacaktır.

Literatür taramalarımızda mezotelyoma tanısı olup, cerrahi gerektiren postoperatif analjezi amacıyla TAP bloğu uygulanan hiçbir hastaya rastlanılmamıştır.

Sonuç olarak; solunum sıkıntısı ile polikliniğe başvuran termde gebede spinal anestezi ve bilateral TAP blok uygulaması ile sorunsuz bir perioperatif süreç sağlanarak, olgunun malign plevral mezotel-yoma tanısı ve kemoterapisinin en kısa sürede başlanması sağlanmıştır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Pelin Şen, Ayda Türköz; **Tasarım:** Pelin Şen; **Denetleme/Danışmanlık:** Pelin Şen, Mehmet Şen Yıldırım; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Pelin Şen; **Analiz ve/veya Yorum:** Pelin Şen, Zeliha Tuncel; **Kaynak Taraması:** Pelin Şen, Deniz Kara; **Makalenin Yazımı:** Pelin Şen, Deniz Kara; **Eleştirel İnceleme:** Pelin Şen, Deniz Kara, Ayda Türköz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Pelin Şen; **Malzemeler:** Pelin Şen.

KAYNAKLAR

- Arslan S. [Malign plevral mezotelyoma]. Yücel O, Genç O, editörler. Plevra Hastalıkları ve Tedavisi. Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık; 2011. p.45-50.
- Flores RM, Rusch VW. Diffuse malignant mesothelioma. In: Shields T, ed. General Thoracic Surgery. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.901-21.
- De Rienzo A, Tor M, Sterman DH, Aksoy F, Albelda SM, Testa JR. Detection of SV40 DNA sequences in malignant mesothelioma specimens from the United States, but not from Turkey. J Cell Biochem. 2002;84(3):455-9.
- Roggli VL, Sharma A, Butnor KJ, Sporn T, Vollmer RT. Malignant mesothelioma and occupational exposure to asbestos: a clinico pathological correlation of 1445 cases. Ultrastruct Pathol. 2002;26(2):55-65.
- Wagner JC. Mesothelioma and mineral fibers. Cancer. 1986;57(10):1905-11.
- Ramsey PS, Danilenko-Dixon DR, Ramin KD, Ogburn PL Jr. Malign pleural mesothelioma in pregnancy. J Matern Fetal Med. 2000;9(6):373-5.
- Shavelle R, Vavra-Musser K, Lee J, Brooks J. Life expectancy in pleural and peritoneal mesothelioma. Lung Cancer Int. 2017;2017:2782590.
- Antman KH. Current concepts: malignant mesothelioma. N Engl J Med. 1980;303(4):200-2.
- Kurumatani N, Kumagai S. Mapping the risk of mesothelioma due to neighborhood asbestos exposure. Am J Respir Crit Care Med. 2008;178(6):624-9.
- Rosenthal TC. Localized fibrous mesothelioma in the postpartum period. J Fam Pract. 1987;25(2):174-5.
- Schweichler M, Hennessey JV, Cole P, Perdue JF, Le Roith D. Hypoglycemia in pregnancy secondary to a non-islet cell tumor of the pleura and ectopic insulin-like growth factor II hormone production. Obstet Gynecol. 1995;85(5 Pt 2):810-3.
- Pompeo E, Albonici L, Doldo E, Orlandi A, Manzari V, Modesti A, et al. Placenta growth factor expression has prognostic value in malignant pleural mesothelioma. Ann Thorac Surg. 2009;88(2):426-31.
- Fusco P, Scimia P, Paladini G, Fiorenzi M, Petrucci E, Pozzone T, et al. Transversus abdominis plane block for analgesia after cesarean delivery. A systematic review. Minerva Anesthesiol. 2015;81(2):195-204.