

**P-71****AKUT BATINLA GELEN ŞİLOTORAKS OLGUSU**BALTAOĞLUALP H, İZGİ M, YILDIRIM M,  
CUMBUL O, ULUER A*SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ***Giriş**

Plevral boşlukta lenfatik sıvının toplanması şilotoraks olarak adlandırılır. Lenfatik sıvının çoğunluğu barsaklardan olmasına rağmen akciğer, karaciğer, karın duvarı ve ekstremitelerden de gelir. Şilotoraks konjenital veya akkiz olabilir. Akkiz şilotoraks çok çeşitli sebeplerden oluşabilir.

Duktus torasikus yaygın olarak kunt travmayla yaralanabilir. En yaygın mekanizma vertebraların ani hiper ekstansiyonu sonucu duktusun diyafragmanın hemen üzerinde yaralanmasıdır. Ateşli silah veya delici kesici alet yaralanmasına bağlı olarak da duktus torasikus yaralanabilir.

Uzun süreli lenf sıvısı kaybı olan şilotorakslı hastalarda çoğu zaman hipoproteinemi gelişir. Bu hastalarda lenf sıvısıyla birlikte T lenfosit kaybına bağlı olarak lenfopeni de vardır. Dolayısıyla bu hastaların immun sistemleri zayıflar. Gerçekten de malnutrisyon ve enfeksiyon şilotoraks geliştikten sonra olumlerin başlıca nedenidir.

Şilotoraks olduğu belirlenen hastaların tedavisi göğüs boşluğundan lenfatik sıvının direne edilmesiyle başlar. Bazı vakalarda bu torasentezle başarılıdır. Sıvı birikimi hızlı olan pek çok vakada tüp torakostomi gereklidir. Sonra duktustan lenfatik akışı azaltma onlemleri alınır.

**Olgu:**

Hastanemiz g.cerrahi polikliniğine karın ağrısı nedeniyle başvuran 49 yaşında erkek hasta yapılan fizik muayenesinde yaygın defans mevcut olup, özgeçmişinde radius kırığı

dışında özelliği olmayıp, çekilen bt sinde yaygın serbest mayii ile uyumlu idi. Hastanın anestezi onami ve preop hazırlığı yapılarak acil olarak asa 2 e riskle operasyona alındı. Preop hemogramında lenfosit hakimiyeti dışında normaldi. İndüksiyonu 200mg propofol, 50mg rouronyum, 100mcg fentanyl, yapılan hasta 9.5 numara ett ve 16g ng takıldı. İdamesi %2 mac sevo ile sağlandı. Operasyon 2 saat sürdü 50mg(15+15+10+10) rokuronyum eklendi. Analjezik ihtiyacı 1FLK paracetamol ile sağlandı. Peroperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Tanısal laparotomi yapılan operasyonda batında 1500cc ve retroperitonda 400 cc yaygın süt kıvamında lenfatik sıvı drene edildi. Operasyon sahası yıkanarak dren koyulup kapatıldı.

Hasta operasyon bitiminde extübe edilerek METAMIZOL3\*1 METOKLOPROPAMID3\*1 CEFAZOL2\*1, DICLOMEC2\*1 ROCEPHIN1\*1 order edilerek postop uyandırma odasına gönderildi. Hastaya operasyon boyunca 1500 cc sıvı (rl+sf) replase edildi. Hasta ertesi gün ileri tetkik ve tedavi için 3. basamak hastaneye sevk edildi.

**Tartışma:**

Bir göğüs cerrahi uzmanı orkestra şefi gibi en uygun tedavi yaklaşımını seçmelidir