



مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه

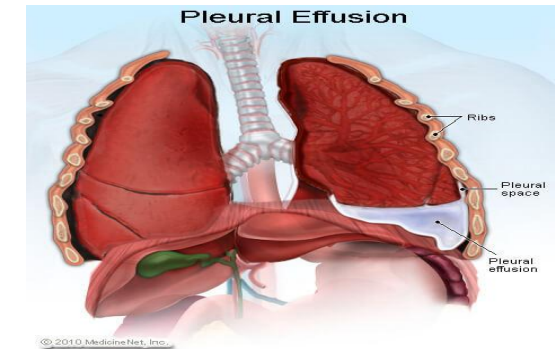
تجمع مایع بین یک ریه و قفسه سینه

پلورال افیوژن

دکتر محمد صلواتی زاده

فوق تخصص ریه کودکان

منبع: پرستاری کودکان وونگ



پلورال افیوژن چیست؟

پلورال افیوژن به معنای تجمع مایع بین یک ریه و قفسه سینه است. پره جنب (پلور) یک غشاء نازک است که در قسمت داخلی قفسه سینه قرار دارد و ریه ها را می پوشاند. در حالت معمولی مقدار کمی مایع بین دو لایه پرده جنب وجود دارد. این مایع همانند یک روغن بین ریه ها و قفسه سینه عمل کرده و در زمان نفس کشیدن به حرکت کردن آنها کمک می کند. پلورال افیوژن زمانی اتفاق می افتد که این مایع زیاد شده و ریه را از قفسه سینه جدا کند.

علل پلورال افیوژن چیست؟

پلورال افیوژن از عوارض چندین بیماری است. در زیر علل اصلی ایجاد کننده پلورال افیوژن آمده است (اما دلایل نادر دیگری نیز وجود دارد):

- عفونت ریه (سینه پهلو)، سل و سرطانها ممکن است سبب التهاب ریه و پرده جنب شوند. این التهاب سبب جمع شدن مایع و ایجاد پلورال افیوژن میشود.

- برخی از بیماری های آر تروز ممکن است سبب التهاب پرده جنب علاوه بر التهاب مفاصل شوند. برای مثال، پلورال افیوژن یکی از عوارض نامتداول آر تریتم روماتوئید و لوپوس اریتماتوی منتشر (SLE) است.

- نارسایی قلبی سبب "فشار برگشتی" در وریدهایی (رگهای خونی) که خون را به قلب باز می گردانند میشود. برای مثال، ممکن است کمی خون از رگهای خونی به بیرون تراوش کند. التهاب پاها به خاطر تجمع مایعات در نارسایی قلب رایج است اما ممکن است پلورال افیوژن نیز به وجود آید.

- پایین بودن سطح پروتئین در خون نیز سبب میشود مایعات بتوانند به رگهای خونی تراوش کنند و برای مثال سیروز کبد یا برخی از بیماری های کلیوی سبب ایجاد پلورال افیوژن میشوند.

علائم پلورال افیوژن:

ممکن است کمی درد سینه داشته باشید اما پلورال افیوژن اغلب بدون درد است. میزان مایع جمع شده متفاوت است. با بزرگتر شدن افیوژن، به ریه فشار وارد می شود که وقتی نفس می کشید ریه نمی تواند کاملا باز شود. در این صورت ممکن است دچار تنگی نفس شوید.

ممکن است همچنین علائمی از بیماری ای داشته باشید که سبب افیوژن شده است. در کل طیفی از بیماریها می توانند سبب پلورال افیوژن شوند که بسته به عامل ایجاد کننده آن علائم نیز متفاوت است. برای مثال اگر عامل آن عفونت ریه (سینه پهلو) باشد ممکن است تب یا سرفه داشته باشید.

آیا احتیاج به آزمایشی هست؟

گرفتن عکس با اشعه ایکس می تواند تجمع مایع بین ریه و قفسه سینه (پلورال افیوژن) را تایید کند. اگر عامل ایجاد افیوژن شناخته شده باشد دیگر نیازی به آزمایشات دیگر نیست. با این وجود، گاهی پلورال افیوژن علامت اولیه یک بیماری اصلی دیگر است. در این صورت برای یافتن دلیل افیوژن آزمایشات دیگری پیشنهاد میشود. این آزمایشات عبارتند از آزمایشات ریه، و برداشتن نمونه ای از مایع و پرده جنب برای بررسی در آزمایشگاه.



درمان پلورال افیوژن چیست؟

قسمت اصلی درمان معمولاً شناسایی علت اصلی جمع شدن مایع بین ریه و قفسه سینه (پلورال افیوژن) است. برای مثال، داروهایی که آنتی بیوتیکها نامیده میشوند برای عفونت ریه (سینه پهلو)، شیمی درمانی یا رادیو تراپی برای سرطان ها و غیره توصیه میشود. بنابراین، درمان تا حد زیادی متفاوت است که به عامل ایجاد کننده افیوژن بستگی دارد. اگر عامل ایجاد کننده با موفقیت درمان شود، شانس زیادی برای از بین رفتن و بهبود پلورال افیوژن وجود دارد. اگر نتوان عامل ایجاد کننده آن را درمان کرد، یا تا حدی درمان شود، حتی اگر افیوژن برداشته (تخلیه) شود باز هم ممکن است عود کند.

درمان خود افیوژن:

افیوژنهای کوچک علائمی ندارند و علائم خفیف هستند و ممکن است باقی مانده و خودشان جذب شوند. فقط زمانی به درمان نیاز است که افیوژن سبب علائمی مثل تنگی نفس شود.

یک پلورال افیوژن بزرگ که شما را دچار تنگی نفس می سازد را می توان تخلیه کرد. این کار انشاق مایع پلورال یا **pleural tap** نامیده میشود. این کار اغلب با وارد کردن یک سوزن یا لوله در قفسه سینه انجام میشود. یک بی حسی موضعی به پوست و قفسه سینه تزریق می شود تا روند کار بی درد باشد. این کار فقط یک بار برای تسکین علائم انجام میشود. با این وجود، در اغلب موارد، اگر علت اصلی درمان نشود، احتمال اینکه افیوژن در طول چند هفته بازگردد زیاد است. تخلیه دوباره مایع، اگر علائم مشکل ساز باشند، یک گزینه است.



بسته به عامل ایجاد کننده، گزینه های

درمانی پیشنهادی عبارتند از:

- پلورودز (**Pleurodesis**): در این شیوه یک ماده شیمیایی مخصوص تولید کننده التهاب (**sclerosant**) به فضای بین دو پرده جنب تزریق میشود. با این کار غشاء پرده جنب ملتهب شده و کمک می کند که به هم بچسبند. با این کار دوباره مایع نمی تواند جمع شده و تولید افیوژن نماید. مواد شیمیایی التهاب دهنده که به صورت متداول استفاده میشوند

عبارتند از تتراسیکلین، تالک استریل و بلئومیسین. پلورودز اغلب در زمان افیوژن مکررا (عود بیماری) در نتیجه سرطان استفاده میشود. • قرار دادن یک لوله تخلیه به صورت دائمی در محل تا هر زمان که مایع تجمع یافت بتوان آن را تخلیه کرد.

- عمل جراحی برای قرار دادن شانت : (همانند یک لوله تخلیه داخلی) تا بتوان مایع را از سینه به فضای شکمی تخلیه کرد. این عمل "شانت صفاق-ریه" نامیده میشود. از این عمل فقط در موارد خاص استفاده میشود. جنب برداری (**Pleurectomy**): عمل جراحی برای برداشت پرده جنب است. این عمل گاهی برای افرادی که در نتیجه سرطان به افیوژن مبتلا شده اند و در صورتی که درمانهای دیگر موفقیت آمیز نبوده باشند انجام میشود.

زمان پذیرش بیمار لطفاً از مسئول بخش یا مسئول شیفت در مورد نحوه تهیه غذا برای همراه بیمار با قیمت مناسب توضیحات لازم اخذ شود.

اگر بعد از ترخیص نیاز به مشاوره تلفنی داشتید با شماره های ذیل تماس بگیرید .

کارشناس آموزش : ۰۴۴۳۱۹۷۷۳۳۰

شماره داخلی بخش :

آدرس پست الکترونیک:

motahari-h-urm@umsu.ac.ir

****توجه :** مادر گرمی کودکان به علت سن پایین در معرض سقوط از تخت می باشند که عوارض جبران ناپذیر دارد. خواهشمند است مراقب سقوط کودک از تخت باشید.