

VÜCUT SERÖZ BOŞLUKLARINDAKİ SIVILAR

Vücut seröz boşlukları, plevra boşluğu, periton boşluğu ve perikart boşluğudur. Plevra boşluğu, periton boşluğu ve perikart boşluğunda normalde çok az miktarda sıvı bulunur. Bu sıvı, müsinde zengin ve kayganlaştırıcı özelliktedir.

Bazı patolojik durumlarda vücut seröz boşluklarında fazla miktarda sıvı birikir. Vücut seröz boşluklarında sıvı birikimine neden olan faktörler şunlardır: 1) Kapiller basıncın artması. Miyokart yetersizliği, venöz tıkanmalar, kan hacminin artması ve arteriyel dilatasyon nedeniyle kapiller basınç artar; kandan interstisyel dokuya ve dolayısıyla seröz boşluklara doğru sıvı hareketi olur. 2) İnterstisyel sıvı basıncının artması. Lenfatik venöz kavşaklardaki yetersizlik sonucu interstisyel sıvı basıncı artabilir. 3) Plazmanın kolloid ozmotik basıncının azalması. Kan kayıpları, fena beslenme, şiddetli hepatik hastalıklarda ortaya çıkan % 1 g'dan aşağı olabilen hipoalbüminemi ve hipoproteinemi nedeniyle damar dışına doğru sıvı hareketi olur ve sonuçta ödem gelişebilir. 4) İnterstisyel onkotik basınç artması. Kapiller membranın bütünlüğünün kaybolmasıyla filtrasyon artışına bağlı olarak interstisyumda sıvı tutuluşu ve birikimi olur.

Vücut seröz boşluklarında biriken sıvının miktarı ve yapısal özellikleri, patolojik duruma göre değişir. Vücut seröz boşluklarındaki patolojik sıvı birikimleri, ya **transüda** tipinde ya da **eksüda** tipinde olur. Transüda ve eksüda tipi sıvılar arasında önemli bazı farklar vardır:

	Transüda tipi sıvıda	Eksüda tipi sıvıda
Görünüş	Berrak	Hafif bulanık
Pıhtılaşma	Olmaz	Olur
Dansite	<1015	>1015
Protein	<%3 g	>%3 g
Rivalta testi	Negatif	Pozitif
Glukoz	%80-100 mg	<%80-100 mg
Total lipid	%146 mg	>%420 mg
LDH	<550 U/L	>550U/L
Bakır	<%60 µg	> %60 µg
Hücre	<1000/mm ³ . Tek tük epitel ve küçük lenfositler	>1000/mm ³ . Polimorf nüveli lökositler, malign hücreler, lenfositler olabilir.
Bakteri	Yoktur	Olabilir
pH	7,4-7,5	7,35-7,45

Rivalta testi için, distile su ile doldurulmuş deney tüpüne 2 damla %10'luk glasiyel asetik asit damlatılır ve karıştırılır. Tüpteki karışıma, santrifüj edilmiş ponksiyon sıvısının (Vücut seröz boşluklarındaki sıvı birikimlerinden örnek, ponksiyon denilen işleme elde edilir ve sıvı örneği genel olarak ponksiyon sıvısı olarak adlandırılır.) üst kısmından birkaç damla damlatılır. Sigara dumanı şeklinde bulanıklık görülmesi pozitif (+) reaksiyon olarak ifade edilir ve eksüdada globüline benzer cisimlerin varlığını gösterir.

Plevral sıvıda patolojik değişiklikler

Transüda karakterinde plevral sıvı

Transüda karakterinde plevral sıvı, kalp yetmezliğinde, nefritte, nadiren ağır anemilerde, azigos vene bası yapan ve böylece venöz dönüşü önleyen intratorasik tümörlerde görülür.

Transüda karakterinde plevra sıvısının makroskopik görünümü, berrak saman rengidir. Glukoz değerleri serum değerleriyle aynıdır.

Eksüda karakterinde plevral sıvı

Eksüda karakterinde plevral sıvı, akciğer enfarktüsü veya enfeksiyonu sunucu olabilir; akciğer tüberkülozu, pnömoni, bronş kanserleri, bronşektazi, akciğer apsesi, göğüs duvarı apsesi, mediasten apsesi, subfrenik apselerde oluşabilir.

Eksüda karakterinde plevral sıvının makroskopik görünümü berrak değildir; fazla miktarda hücre yapıları nedeniyle bulanıktır, kanlı olabilir.

Hemorajik plevra eksüdasında eritrosit sayısı mm³ te 10.000'den fazladır ve bronş kanserleri için patognomonik (tanı koydurucu)'dir. Travmatik torasentez kanlı sıvısı birkaç dakikada pıhtılaşır; ancak birkaç saatten fazla kalan kan defibrinedir ve iyi pıhtı oluşturmaz.

Cerahatli plevra eksüdası **ampiyem** olarak tanınır; pnömoniyi takiben, tüberküloz ve travma ile ilgili olarak, nadiren subfrenik apsede ve aktinomikozda oluşur.

Şilotoraks, duktus torasikusta çeşitli nedenlerle laserasyon veya obstrüksiyon sonucu oluşur ki şilotoraksta eksüda tipindeki plevral sıvı süt görünümündedir.

Peritoneal sıvıda patolojik değişiklikler

Peritoneal sıvıda patolojik artış **asit** olarak tanımlanır.

Transüda karakterinde asit, karaciğer sirozu, karaciğer sifilizi, portal staz, sağ kalp yetmezliği ve böbrek hastalıkları gibi hallerde oluşur.

Eksüda karakterinde asit, tüberküloz peritoniti veya tümör metastazlarında görülür. Mide ve bağırsak enfarktüsü veya perforasyonunda cerahatli veya ikterik eksüda oluşabilir.

Perikardiyal sıvıda patolojik değişiklikler

Travma sonucu hemoraji, antikoagulanla tedavi, malignite, otoimmün hastalıklar ve enfektif perikarditlerde perikart boşluğunda fazla miktarda sıvı birikebilir.

Perikart boşluğunda birdenbire fazla miktarda sıvı toplanması **kalp tamponadı** olarak tanımlanır. Kalp tamponadı perikardiyosentezle hemen boşaltılmazsa ölüme neden olur.