

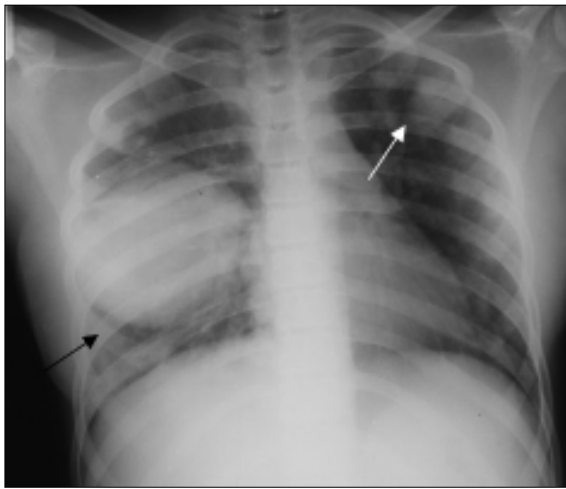
## Radyolojik Değerlendirme

### X Ray-evaluation

Solmaz Çelebi, Zeynep Yazıcı\*, Mustafa Hacımustafaoğlu

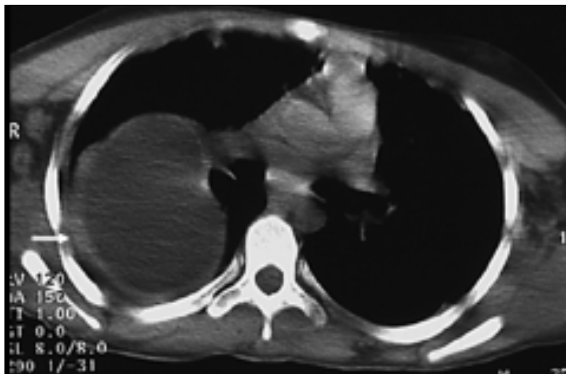
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye



**Resim 1.** Hastanın göğüs grafisinde sağ akciğerde (alt lobda kalbin sınırını silmemiş) keskin sınırlı yuvarlak büyük bir opasite (siyah ok) ve diğer akciğer alanlarında daha küçük boyutta nodüler (beyaz ok) opasiteler izlenmektedir

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı arşivi, yazılı izinle alınmıştır)



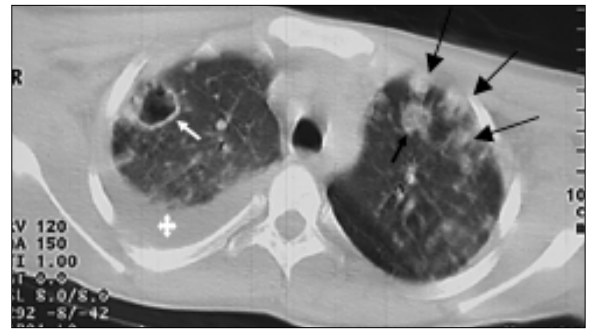
**Resim 2.** Mediasten penceresinde elde edilen BT kesitinde sağ akciğerde görülen içi sıvıyla dolu lezyonun duvarının ince ve düzgün olması akciğer apsesi aleyhine bulgulardır. Bu tesadüfen eşlik eden kist hidatik veya daha düşük olasılıkla bronkojenik kisti temsil eden radyolojik görünüm olarak raporlandı. Komşuluğundaki plevrada kalınlaşma (ok) mevcuttur

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı arşivi, yazılı izinle alınmıştır)

### Kısa Özet

15 yaşında kız hasta, 4 gün önce başlayan bacak ağrısı, daha sonra bacakta şişlik ve kızarıklık artışı ve sol kolda kızarıklık, şişlik ve ağrı eklenmesi ile başvurdu. FM de, 38.5 C aksiller ateş, sol kolda ve sol bacakta kızarıklık, endürasyon, şişlik, ısı artışı, ağrı, sağ akciğerde kre-pitasyon saptandı.

Hastada septik şok bulguları ve solunum yetmezliği gelişmesi nedeniyle entübe edildi, ventilasyona bağlandı şok tedavisi uygulandı, sefepim, amikasin, vankomisin ve albendazol başlandı. Ancak tedaviye yanıt vermedi yatışın 12. saatinde hızla ağırlaşarak ekstitus oldu. Hastada daha sonra kanda, BOS'da, plevral sıvı kültüründe ve trakeal aspiratta *S. aureus* (metisilin duyarlı toplum kaynaklı) üredi.



**Resim 3.** Aynı BT'nin üst seviyeden geçen kesitinde ve parankim penceresinde elde edilen BT kesitinde her iki akciğerde multipl periferik nodüller (0.5-2 cm çaplı, siyah oklar) izlenmektedir. Sağ akciğerdeki yaklaşık 3 cm lik bir nodülün kaviteleştiği (beyaz ok) görülmektedir. Sağ hemitoraksta ayrıca plevral efüzyon (yıldız) mevcuttur. Bu bulgular stafilocok pnömonisi ve ayrıca septik emboli\* ile uyumludur.

(\*Akciğerde septik emboli; Ciddi bakteriyel enfeksiyonlar sonrasında akciğerde özellikle periferik alanlarda plevraya yakın yerleşimli 0.5-3 cm çaplı, yuvarlak ya da kama şeklinde yoğunluk artımları hızlı kavitasyon ya da apse formasyonu ile karakterizedir. Etkin, erişkinlerde *S. aureus* ile ilişkili ise yüksek mortalite (%35) ile seyredir. (Wong KS et al. Clinical and radiographic spectrum of septic pulmonary embolism. Arch Dis Child 2002; 87: 312-15.)

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı arşivi, yazılı izinle alınmıştır)

### Yazışma Adresi

#### Correspondence Address

Dr. Solmaz Çelebi  
Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Anabilim  
Dalı, Çocuk Enfeksiyon  
Hastalıkları Bilim Dalı  
16059 Görükle, Bursa,  
Türkiye  
Tel./Fax: +90 224 442 81 43  
E-posta:  
solmaz@uludag.edu.tr

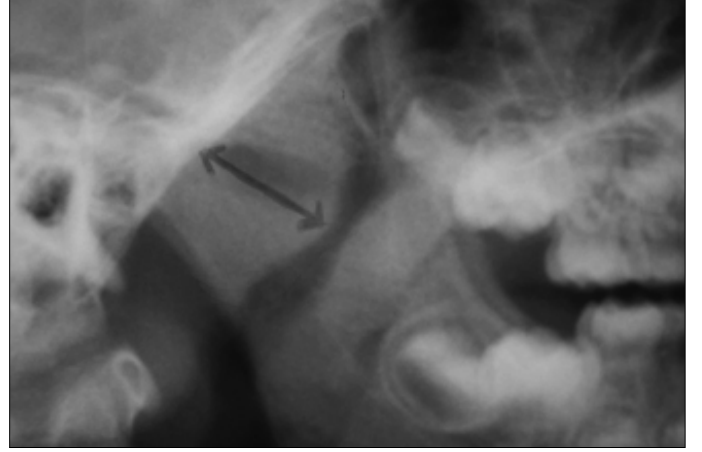
### Adenoid Vejetasyon; Yan nazofarengeal grafi;



**Resim 1.** Nazofarengeal hava sütunu normal biçimde açık görülüyor



**Resim 2.** Nazofarengeal hava sütunu kısmen daralmış ancak yeterli hava pasajı var, yaklaşık normal sınırlarda açık görülüyor



**Resim 3.** Adenoid vejetasyon mevcut (çift yönlü ok). Nazofarengeal hava sütunu daralmış



**Resim 4.** Aşırı adenoidye bağlı nazofarengeal hava sütunu büyük ölçüde daralmış. Hastada gece ağız açık yatma ve horlama şeklinde klinik var