

Radyolojik Değerlendirme

X-Ray-evaluation

Solmaz Çelebi, Zeynep Yazıcı*, Mustafa Hacimustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları,
*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

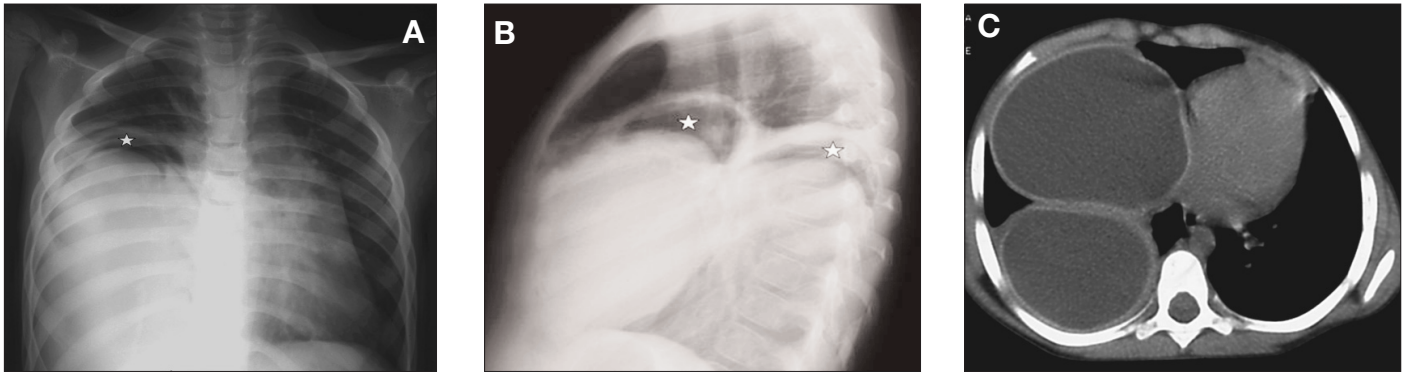


Resim 1a ve b. Pnömomediastinum. Sekiz yaşında erkek hasta. a. Arka-ön göğüs röntgenogramı. Sağ hemitoraksta göğüs tüpü izleniyor. Mediastendeki havaya bağlı olarak mediastinal vasküler yapıların keskin kenarlı olduğu görülüyor. Kalbin altında "devam eden diyafragma işareti"ne (oklar) ait lusent hat dikkati çekiyor. b. Değişik seviyelerden geçen toraks BT kesitlerinde, (A) boynun doku planları arasında subkutan amfizem ve (B-C) mediasten yapıları çevresinde hava izleniyor.

8 yaşında erkek olgu, 5 gün önce ateş ve öksürük başlamış, gittikleri doktor amoksisilin/klavulonik asit başlamış, bir gün sonra nefes darlığı eklenince bir hastaneye başvurmuş, yatırılarak seftriakson ve klindamisin başlanmış, yatışın 3. gününde öksürüğünün aşırı artması ve yüz boyun ve göğüste şişme ve yoğun deri altı amfizeminin saptanması üzerine bölümümüze sevk edilmiş. FM de, genel durum kötü, dispne ve takipne var, orofarenx aşırı hiperemik, akciğerlerde kaba krepatasyon ve palpasyonda; yüz, boyun ve toraks duvarında yaygın deri altı krepatasyonu vardı. Enfeksiyonu destekler labratuvar bulguları eşlik ediyordu. Olgu pnömonomediastinum, üst solunum yolu enfeksiyonu ve pnömoni tanıları ile yatırıldı. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Çocuk cerrahisi tarafından göğüs tüpü takıldı. 4. gün den sonra düzelmeye başladı. 12.

günde tam iyileşme ile taburcu edildi. Muhtemelen spontan veya enfeksiyona ikincil pnömomediastinum düşünüldü.

Spontan pnömomediastinum alt solunum yolunun bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilir. Genellikle şiddetli öksürüğü takiben ortaya çıkar. Muhtemelen interstisyel aralığa alveolün rüptüre olmasına bağlıdır. Göğüs röntgenografisinde, mediastinal yapıların (timus, aorta, santral pulmoner arter) hava tarafından çevrelendiği görülür. Kalbin altında "Devam eden diyafragma işareti" (*continuous diaphragm sign*) karakteristiktir. Hava vasküler yapılar boyunca yumuşak doku planlarını diseke ederek boyna ulaşabilir ve subkutan amfizeme, abdomene uzandığında da pnömooperitoneum veya retropnömooperitoneuma yol açabilir. Dokular ve yumuşak doku planları arasındaki hava BT ile daha iyi gösterilir.



Resim 1A,B,C. Kist hidatik. Göğüs ön-arka (A) ve yan (B) röntgenogramlarında sağ hemitoraks alt yarısında, üst konturu konveks olan ve bu konturun altında hilal şeklinde hava içeren (“menisküs bulgusu”) (yıldız) kitleler izleniyor. C. BT kesitinde, sağ hemitoraksta, ince ve düzgün duvarlı kistik kitleler görülüyor.

7 yaşında kız olgu, öksürük v ateş yakınmaları ile gittikler sağlık merkezinde sağ akciğer de solunum seslerinde azalma, akciğer grafisinde dansite artışı saptanan olgu bölümümüze sevk edilmiş. Ekinokok İHA; 1/1024 +, akciğer US da; sağ hemitoraksta 82 mm ve 71 mm çaplı içeriği homojen kistik görünüm mevcut.

Akciğerde kist hidatik genellikle keskin kenarlı yuvarlak opasiteler şeklindedir. Kist rüptüre olduğunda enfekte olsun

veya olmasın komplike kabul edilir. Perikist ile germinatif membran arasına giren hava menisküs veya hilal bulgusuna, ters hilal bulgusuna, taşlı yüzük bulgusuna ya da dağınık hava kabarcıkları görünümüne yol açabilir. Germinatif membran tamamen çöker ve kist sıvısında yüzer hale gelirse nilüfer çiçeği işareti ortaya çıkar. Bu bulgular radyolojik olarak tanınmasını kolaylaştırır. Ancak, enfekte olduğunda görünümü daha karmaşık bir hal alır ve tanısı güçleşir.