

Radyolojik Değerlendirme

X-Ray-evaluation

Solmaz Çelebi¹, Nigar Varlıer², Mustafa Hacımustafaoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

SK, 17y K; sık üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu geçiren olgu daha önce defalarca ayaktan antibiyotik tedavisi almış, daha önce hiç hastaneye yatmamış ve ağır enfeksiyon geçirmemiş. Enfeksiyon sırasında daha belirgin olmak üzere egzersiz dipnesi var.

Resim1 (akciğer grafisi); sol akciğer volumu sağ ile kıyaslandığında azalmıştır. Sol akciğer de vasküler yapıların sağla kıyaslandığında daha ince olduğu görülmektedir. Her iki akciğer alt zonlardaki havalanma artışı dikkati çekmektedir. Bu radyolojik bulgular özellikle spesifik bir hastalığı düşündürmemektedir.

Hastanın akciğer tomografisinde; Resim 2a da, sol akciğer parankiminde sağ ile kıyaslandığında volum kaybı, beraberinde havalanma artışı ve damarlarda incelmeye izlenmektedir. Sol akciğerde parakardiyal alanda sekel atelektazik değişiklikler ile uyumlu görünüm (beyaz ok) mevcuttur.

Resim 2b de; sağ akciğer alt lobda mozaik perfüzyon görünümü (kısa oklar) izlenmektedir. Mozaik perfüzyonu oluşturan hipodens alanlarda hava hapsi ve damarlarda incelmeye dikkati çekmiştir. Sol akciğer alt lobta yer yer bronşektazik görünüm (beyaz ok) izlenmektedir.

Resim 2c de; sol hilusdaki vasküler yapılar (ince beyaz ok) sağ hilus ile (uzun beyaz oklar) karşılaştırıldığında daha ince görülmektedir.

Genel radyolojik yorum: Akciğer grafisinde spesifik bir bulgu olmamasına rağmen olgunun toraks BT görüntüleri bronşiolitis obliterans ile uyumlu bulunmuştur. Zaten radyolojik açıdan bronşiolitis obliterans tanısında BT akciğer grafisine göre daha üstündür. Bronşiolitis obliterans tanısında BT de anahtar lezyon mozaik perfüzyon görünümüdür. Bronş lümeninin granülasyon dokusu ile dolması sonucu kısmi obstrüksiyon geli-

şir ve obstrüksiyona bağlı çek-valv mekanizması ile distaldeki hava yollarında hava hapsi meydana gelir. Bu hava ayrıca vasküler yapılar baskı oluşturur ve etkilenen akciğer parankimi normal kesime göre daha az kanlanır. Akciğere gelen kan normal akciğere daha fazla yönelir ve artmış kanlanma BT de dansite artışına yol açar, hava hapsi olan alanlar ise daha hipodensdir. Bu olay mozaik perfüzyonu oluşturur. Bazan bir tarafta daha fazla olabilir, hastalığın ağırlığına göre hafif veya daha yoğun olabilir. Bu hastalık erken çocukluk çağında gelişir ise o taraf akciğer tam gelişemez ve hipoplazik kalabilir. Buna bağlı aynı tarafın hilusu da normalden küçük olabilir. Sık geçirilen enfeksiyonlara bağlı olarak daha sonra bronşektaziler olaya eşlik edebilir. Bronşiolitis obliterans özellikle ileri olgularda pulmoner hipertansiyona bağlı pulmoner damarların genişlemesiyle veya sekonder enfeksiyonlara bağlı lenfadenopati nedeniyle hiluslar geniş görülebilir. Ancak bu hastamızda akciğer hipoplazisine bağlı olarak hilusların küçük olduğu düşünülmüştür.

