

Radyolojik Değerlendirme 2

X-Ray-evaluation

Solmaz Çelebi¹, Zeynep Yazıcı², Bartu Sarısözen³, Mustafa Hacımustafaoğlu¹

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

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

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Bursa Türkiye

Deriye fistülü olan kalkaneus kronik osteomyeliti

Calcaneal osteomyelitis with cutaneous fistula

Olgu sunumu: On dört yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır süren ve geçmeyen, sağ topukta akıntılı yara ve yürümekle/basmakla ortaya çıkan ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın opere meninjomiyelose, nörojen mesane, ventriküloperitoneal şant ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle izlendiği öğrenildi. Hastalığına bağlı olarak ayaklarında spastik postür bozukluğu izlendi. Akut faz reaktanları negatifti, lökositöz

saptanmadı. Ayak düz grafisinde, kalkaneusta subkortikal lüsent alan mevcuttu. Topuk bölgesindeki akıntıdan alınan sürüntü kültüründe, MRSA, *E. coli* (ESBL+) ve grup C/G Streptokok üremesi oldu. Kronik osteomyelit ön tanısı ile MR görüntüleme yapıldı (Resim 1).

Kemik ve yumuşak dokunun birlikte tutulduğu bu tür patolojilerde tanıda MR seçilecek görüntüleme yöntemidir. MR görüntüleme, kemik iliği ve yumuşak dokudaki değişikliklere çok duyarlı bir yöntemdir. MR ile, osteomyelitin uzanımı, şiddeti ve kronik enfeksiyonda aktif hastalık hakkında bilgi elde edilebilir. Özellikle, fistül, Brodie apsesi veya subperiosteal apse gibi, tedavi planını etkileyecek bulgular kolayca saptanabilir.

Yazışma Adresi:

Correspondence

Address:

Dr. Mustafa
Hacımustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları
Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon
Hastalıkları Bilim Dalı,
16059 Görükle,
Bursa, Türkiye
Tel.: +90 224 442 88 75
Faks: +90 224 442 87 49
E-posta:
mkemal@uludag.edu.tr

©Telif Hakkı 2012
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
Derneği - Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.com
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by
Pediatric Infectious Diseases
Society - Available on-line at
www.cocukenfeksiyon.com

doi:10.5152/ced.2012.37



Resim 1. a) Yağ baskılı sagittal T2A MR kesitinde, kalkaneusta, iyi sınırlı, yuvarlak hiperintens lezyon (Brodie apsesi, ok) izleniyor. Komşuluğundaki kortekste defekt mevcut; çevresindeki kemik iliğinde enflamasyona bağlı intensite artışı görülüyor. b ve c) Kontrastlı yağ baskılı sagittal T1A MR kesitlerinde apsedan, ciltteki ülseröz yaraya (c, ok) uzanan fistül (b, çift ok) izleniyor. Fistül çevresindeki yumuşak dokuda da, kontrast madde ile boyanan enflamasyon mevcut

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Toraks Konseyi arşivinden yazılı izinle alınmıştır)