



Radyolojik Tanınız Nedir? / What is Your Radiologic Diagnosis?

DOI: 10.5578/ced.201947 • J Pediatr Inf 2019;13(3):174-176

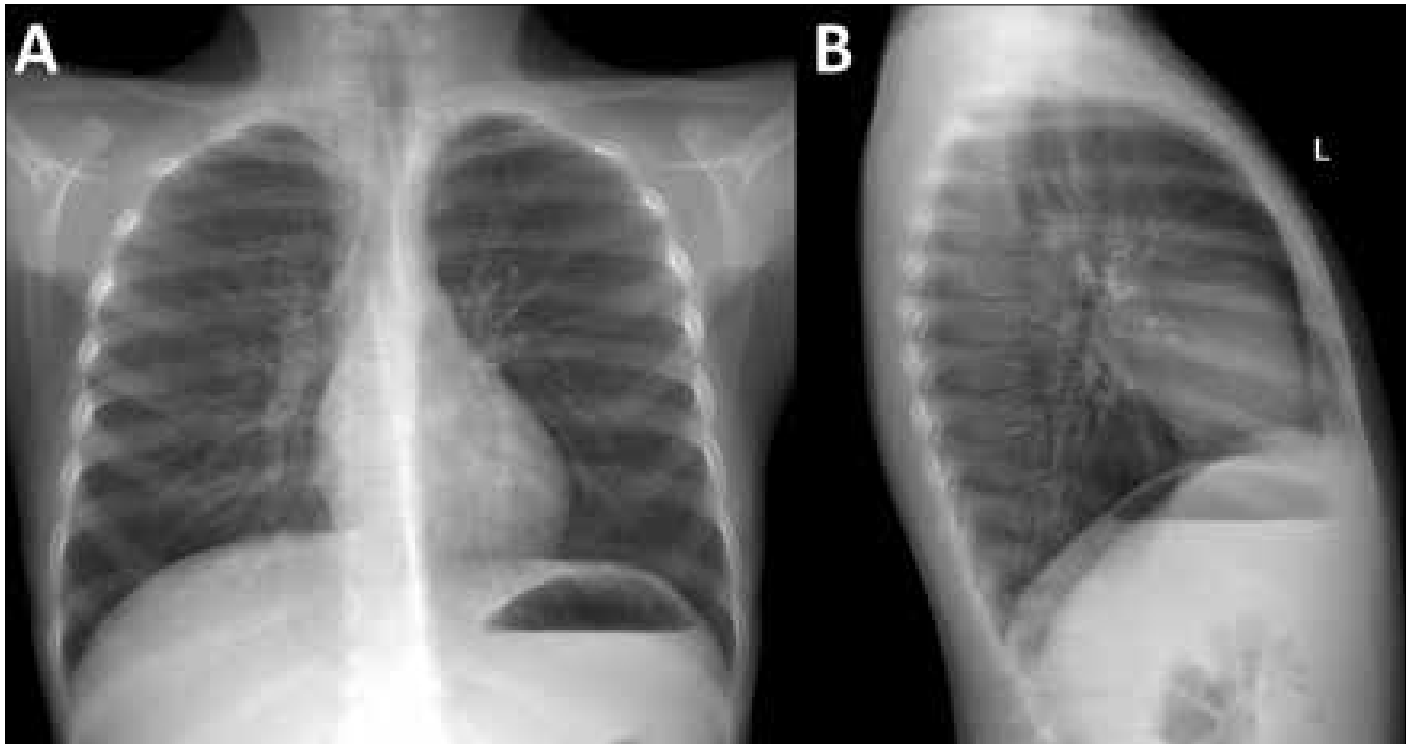
Bölüm Editörü: Prof. Dr. Mithat Haliloğlu

Ercan Ayaz¹, Mithat Haliloğlu¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yedi yaşında kız hasta, bir aydır devam eden karın ağrısı, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı ve iştahsızlık şikayetleri ile çocuk polikliniğine başvuruyor. Hastanın fizik muayenesinde anlamlı bulgu saptanmıyor. Solunum sesleri doğal olarak değerlendiriliyor. Hastanın merkezimize gelmeden önce dış merkezde yapılan abdomen ultrasonografisinde (US) paraaortik alanda ve mezenterde büyüğünün kısa çapı 2 cm'ye ulaşan lenfadenopa-

tiler görülüyor. Lenfoma ön tanısıyla polikliniğimize başvuran hastaya merkezimizde yapılan US'de; paraaortik, parailiyak ve mezenterik büyüğü 25 x 15 mm boyutlu çok sayıda lenfadenopati ile birlikte terminal ileumda duvar kalınlaşması izleniyor. Hastaya poliklinikte çekilen akciğer grafisi de aşağıda sunulmuştur (Resim 1). Verilen bulgulara ve akciğer grafisine göre tanınız nedir?



Resim 1. Hastanın tanı anındaki posterior anterior (A) ve lateral (B) akciğer grafisi.

Yazışma Adresi / Correspondence Address

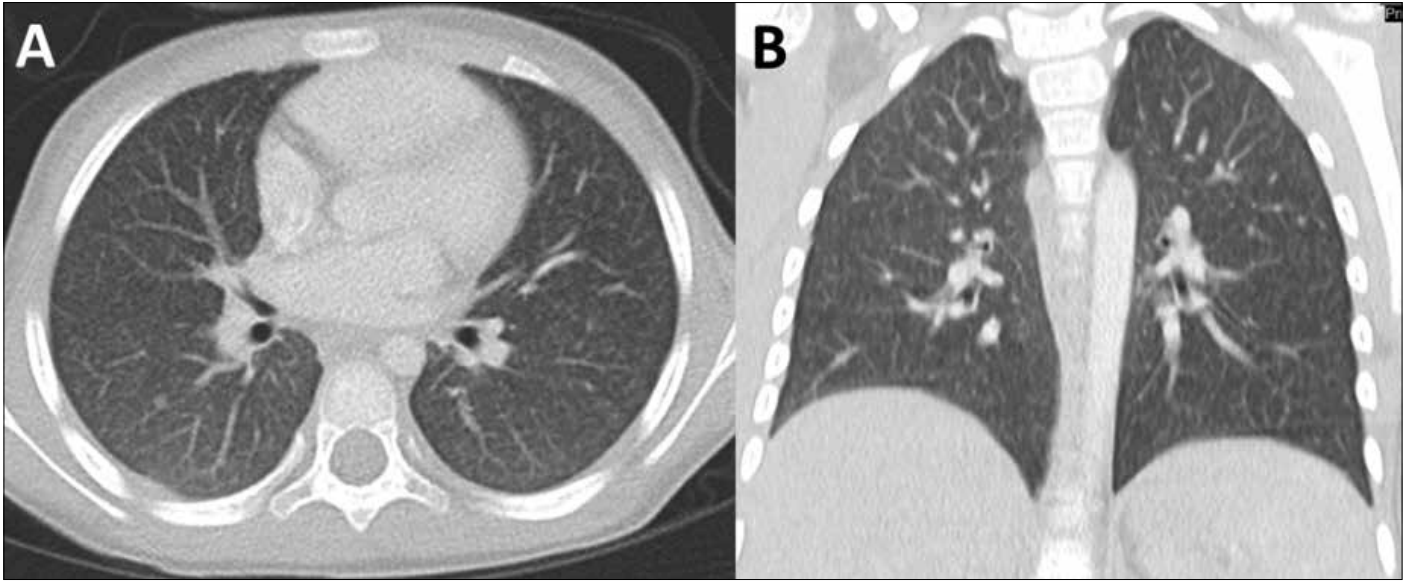
Ercan Ayaz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı, Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

Geliş Tarihi: 29.08.2019

Kabul Tarihi: 29.08.2019

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.



Resim 2. Hastanın aksiyel (A) ve koronal reformat (B) toraks bilgisayarlı tomografisi.

TANI: Miliyer Tüberküloz

Akciğer grafisi ve US bulguları birlikte değerlendirilerek hastaya toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapılıyor. Toraks BT tetkikinde her iki akciğerde tüm lobları difüz olarak etkileyen miliyer patern ile uyumlu çok sayıda, dağınık yerleşimli milimetrik nodüller görülüyor (Resim 2). Abdomen BT tetkikinde ise, çekum (ok) ve terminal ileumda (asteriks) fokal segmentte, inflamasyon ile uyumlu olarak difüz duvar kalınlaşması ve artmış mukozal kontrastlanma (Resim 3A), periçekal alanda ve mezenterik vasküler yapıların etrafındaki lenf nodlarında (kesikli çizgiler) sayı ve boyut artışı saptanıyor (Resim 3B,C). Bulgular radyolojik olarak sistemik tüberküloz açısından anlamlı olarak değerlendiriliyor. Bağırsakta difüz duvar kalınlaşması ve lenfadenopatileri bulunan hastada ayırıcı tanıda lenfoproliferatif hastalıklar da düşünüldüğü için biyopsi planlanıyor. Mezenterik lenfadenopatilerine yapılan eksizyonel biyopsi sonucunda kazeifiye granülomatöz lenfadenit, Ziehl Neelsen boyamada aside dirençli basil görülüyor. Ayrıca hastanın açlık mide sıvısında da aside dirençli basil saptanıyor. Elde edilen bulgular ile sistemik tüberküloz tanısı konuyor.

Kısa Tartışma

Çocukluk çağında pulmoner tüberkülozun en sık radyografik bulguları akciğerde konsolidasyon ve mediastinal lenfadenopatilerin oluşturduğu hiler dolgunluktur (1). Erişkinden farklı olarak çocuklarda hiler lenfadenopatiler bronşlara bası

yarak akciğerde fokal havalanma artışına da sebep olabilir, ancak bu bulgu genellikle BT tetkikinde saptanır (1). Daha nadir olarak görülen miliyer tüberküloz, hematojen yayılım sonucu oluşan disemine hastalığın bulgusudur ve her iki akciğerde, çok sayıda, dağınık yerleşimli 3 mm'den küçük nodüller ile karakterizedir (2). Miliyer tüberküloz primer veya postprimer tüberkülozda görülebilir ve pediatrik olgularda daha sıktır (2). Akciğer grafisinde difüz, simetrik tutulum yapması ve nodüllerin silik olması nedeniyle gözden kaçabilmekte ve BT ile tanı alabilmektedir (1). Tüberküloz klinik bulguları olan hastalarda bu nedenle akciğer parankimini dikkatle değerlendirmek gerekmektedir.

Abdominal tüberkülozu bulunan hastaların %15'inde pulmoner hastalık eşlik etmektedir (3). Tüberküloz, abdomende gastrointestinal sistem, lenfatik sistem, periton, dalak ve hepatobilyer sistemi etkileyebilir. Gastrointestinal tüberküloz, gastrointestinal sistemde en sık %90 oranında ileoçekal bölgeyi etkiler (3). US'de difüz konstantrik, uniform duvar kalınlaşması, inflamasyon açısından anlamlıdır. BT'de ileoçekal valvde, çekumda ve terminal ileumda asimetrik duvar kalınlaşması, terminal ileum çevresinde yumuşak doku kitlesi görünümü oluşturan heterojen lenfadenopatiler izlenir. İzole ileoçekal tutulumu olan pediatrik tüberküloz olgularında ayırıcı tanıda lenfoma, Crohn hastalığı, salmonella enfeksiyonu, yersinia enfeksiyonu ve amebiyazis düşünülmelidir (3).



Resim 3. Hastanın aksiyel (A, B) ve koronal reformat (C) intravenöz ve oral kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografisi.

Kaynaklar

1. Kim WS, Choi JI, Cheon JE, Yeon KM, Lee HJ. Pulmonary tuberculosis in infants: radiographic and CT findings. *AJR* 2006;187:1024-33.
2. Nachiappan AC, Rahbar K, Shi X, Guy ES, Barbosa EJM, Shroff GS, et al. Pulmonary tuberculosis: role of radiology in diagnosis and management. *Radio Graphics* 2017;37:52-72.
3. Pereira JM, Madureira AJ, Vieira A, Ramos I. Abdominal tuberculosis: imaging features. *Eur J Radiol* 2005;55:173-80.