

## Radyolojik Değerlendirme

### X-Ray-evaluation

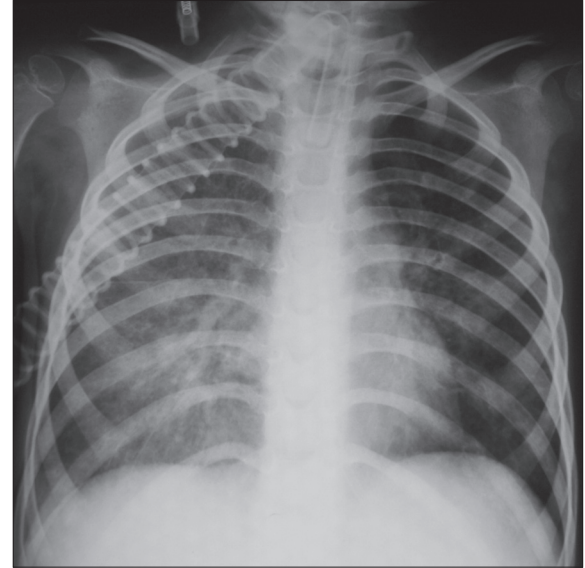
Zeynep Yazıcı<sup>1</sup>, Solmaz Çelebi<sup>2</sup>, Mustafa Hacimustafaoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye



**Resim 1.** Tedavi öncesi  
(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı arşivi, yazılı izinle alınmıştır)



**Resim 2.** Tedaviden 6 saat sonra  
(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı arşivi, yazılı izinle alınmıştır)

### Mukus tıkaçına bağlı masif atelektazi

#### Massi ve atelectasis due to mucoid plug

**Klinik ve Radyolojik Yorum:** Polinöropatisi olan 4 yaşında kız hasta, uzun süredir yoğun bakım ünitesinde respiratörde izleniyor. Yoğun bakımda tedavisi devam ederken, hastada solunum sıkıntısı ortaya çıktı. Fizik muayenede sekresyon ralleri ve sağ akciğerde solunum seslerinde azalma saptandı.

Alınan göğüs röntgenografisinde (Resim 1) hasta pozisyonunun uygun olduğu görülmektedir (yoğun bakım hastalarında yanlış pozisyonlar

değerlendirmeyi güçleştirebilir). Trakeal entübasyon tüpünün yerleşimi normaldir (tüpün ucu bifürkasyonun yaklaşık 2 cm üzerindedir). Sağ hemitoraks tamamen opaktır. Sol akciğerde havalanma artışı mevcuttur. Kalp ve mediasten yapıları sağa doğru yer değiştirmiştir. Sağ ana bronşun proksimal kesimi izlenebilmektedir ancak sonrasındaki dallanmalar fark edilmemektedir.

Opak hemitoraksta ayırıcı tanı, masif plevral efüzyon, total atelektazi ve kitle arasında yapılmalıdır. Bu durumda mediasten ve kalpteki yer değişikliği değerlendirilmelidir. Masif plevral efüzyon ve kitlede mediasten ve kalp karşı tara-

#### Yazışma Adresi:

#### Correspondence Address:

Dr. Mustafa  
Hacimustafaoğlu  
Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Çocuk  
Enfeksiyon Hastalıkları  
Bilim Dalı,  
Bursa, Türkiye  
Tel.: +90 224 442 88 75  
Faks: +90 224 442 87 49  
E-posta:  
mkemal@uludag.edu.tr  
doi:10.5152/ced.2010.36

fa, total atelektazide aynı tarafa doğru yer değiştirir. Karşı tarafa doğru yer değiştirmede, efüzyon kitle ayrımı açısından ultrasonografi yardımcı olur. Ayırt edilemeyen olgularda BT endikasyonu doğabilir.

Hastamızda göğüs röntgenografisinde kalp ve mediastende opasite tarafına doğru yer değişikliği atelektazi lehinedir. Klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, bunun muhtemelen sağ ana bronş düzeyinde mukus tıkaçına bağlı olduğu düşünülmüştür. Hastaya derin trakeal aspirasyon, yeterli hidrasyon, göğüs fizyote-

rapisi ve pozisyon verme, buhar inhalasyonu ve nebulize asetil sistein uygulanmıştır.

Söz konusu tedavi yaklaşımlarından 6 saat sonra çekilen kontrol röntgenografisinde (Resim 2); kalp ve medias-ten yapılarının pozisyonun normale döndüğü, sağ akciğerin havalanmaya başladığı görülmektedir. Sol akciğerdeki havalanma fazlalığı düzelmiştir. Sağ akciğer alt zondaki rezidüel hafif yoğunluk artımı antibiyotik tedavisi vermeden destek tedavisiyle kısa sürede (birkaç gün içinde) kaybolmuştur.