

Radyolojik Olgular

Dr. Muhammed Emin Akkoyunlu
İstanbul Medipol Üniversitesi
Göğüs Hastalıkları AD



Olgu-1

29 YE

8 ay önce araç dışı trafik kazası

Omurilik zedelenmesi

3 aydır immobil

Travma döneminde plevral kalınlaşma bulgular var
denip takip önerilmiş

Halsilik, iştahsızlık

Nonsmoker

Ek komorbidite yok

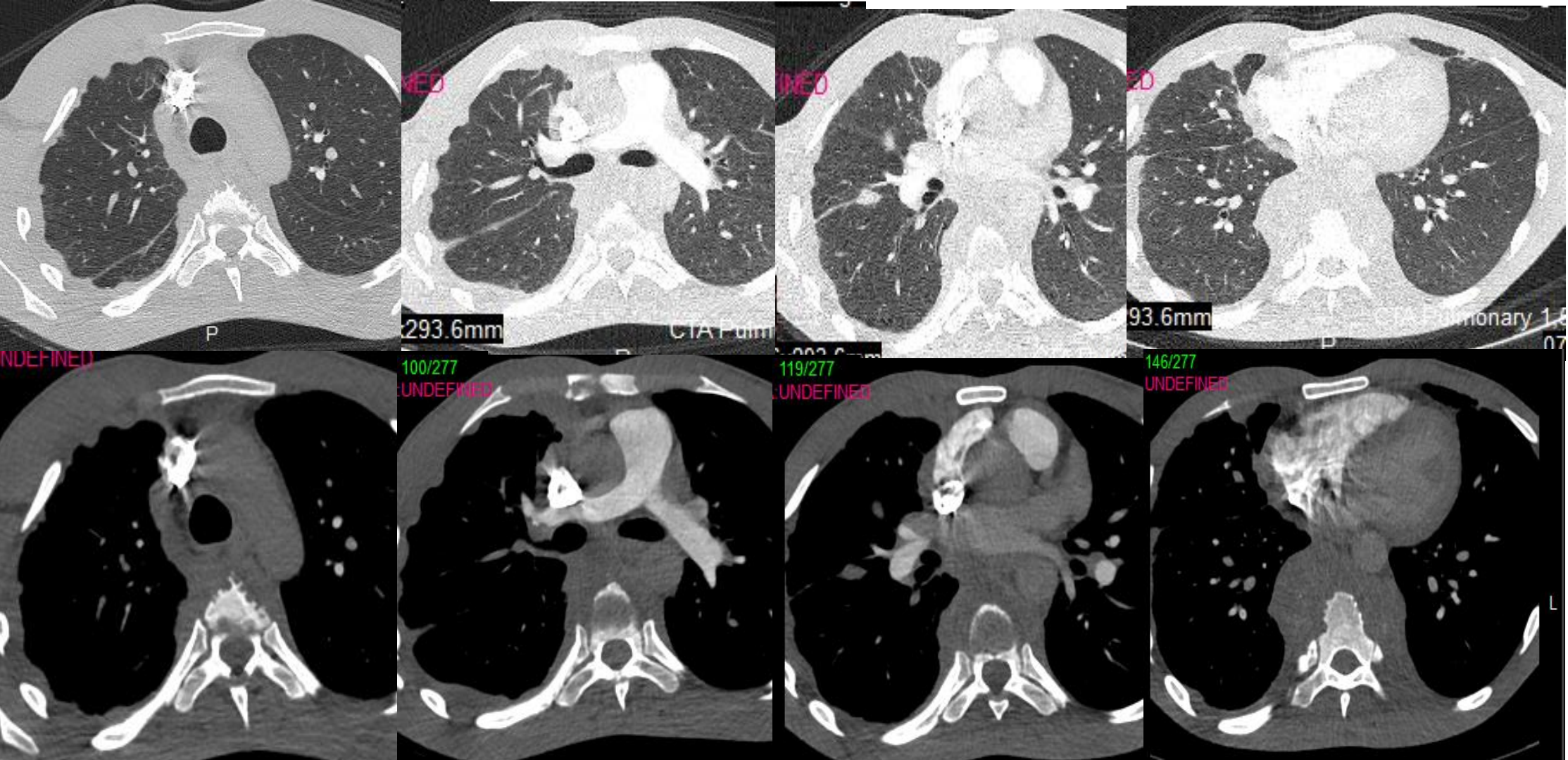
Sigara içiyor 30P/Y

Olgu-1

- Fm: Kaşeksik/dispineik
- Bilateral orta alt zonlarda yaygın raller

- **Biyokimya:**
 - Hgb 11,4
 - Krea:0,39

Toraks BT görüntüleri

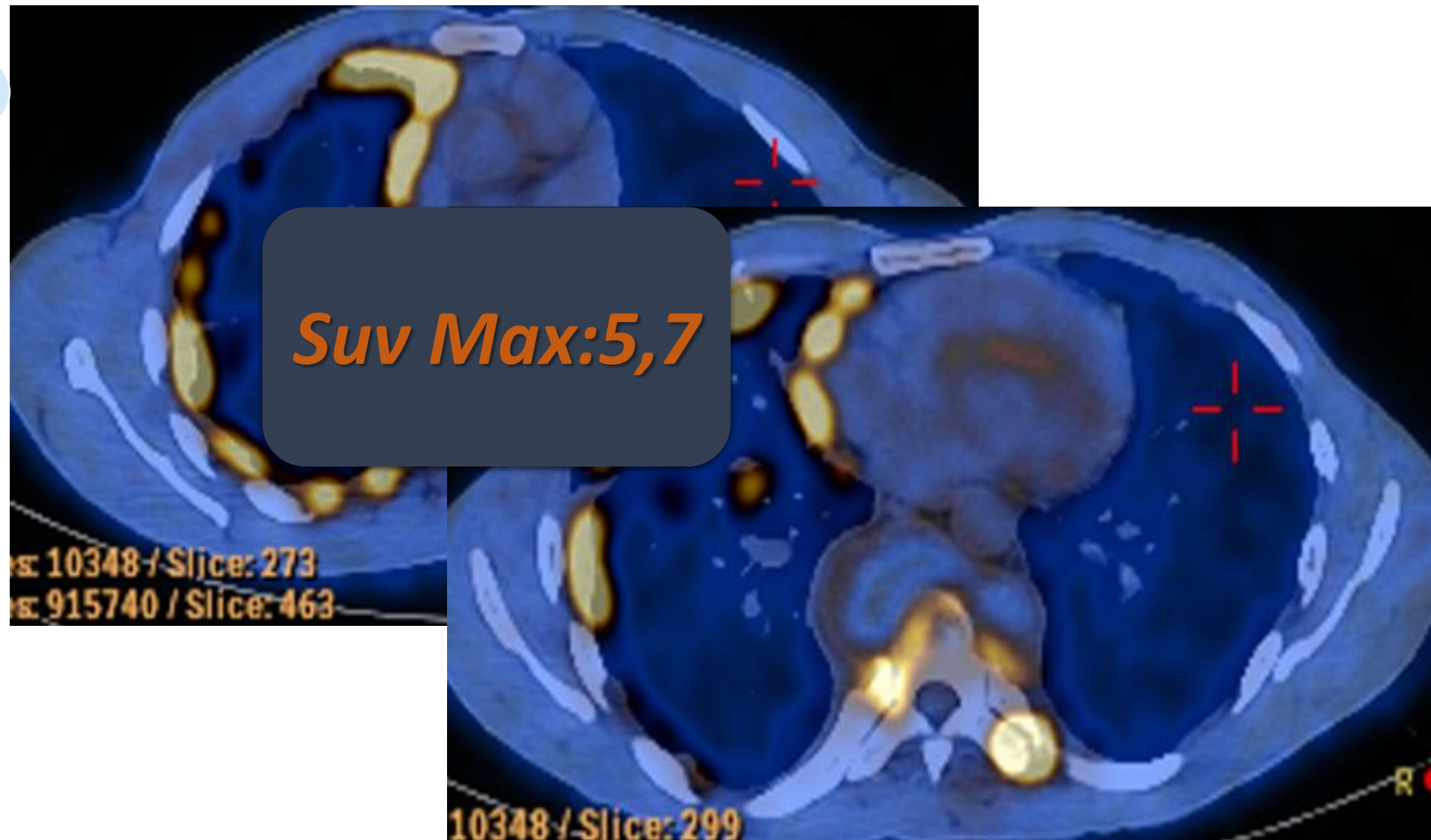


Olgu-1

Ön tanınız?
Planınız?

- Ekstramedüller hematopoez
- Metastaz
- Tüberküloz
- İlaç toksisitesi
- Mezotelyoma

Olgu-1



Olgu-1

Tanı

TTBX: Nekroz içeren
granilamatoz iltahap

Doku ARB +

Olgu-1

Pott Absesi

Vertebral tüberküloz ekstrapulmoner tüberkülozun yaklaşık %6, tüm tüberküloz olgularının %0.5

Genellikle sinsi başlangıçlı ve yavaş seyirlidir
Gece ağrısı, kas spazmı gibi lokal semptomlar konstitüsyonel semptomlardan daha belirgindir

%23-76 oranında parapleji, duyu kaybı, paraparezi
Servikal, kraniyoservikal bileşke tutulumlarında mortalite yüksek

%90'ından fazlası anti-Tbc tedavi ile -çok azında cerrahi girişimle birlikte- iyileşmektedir

Olgu-2

71 Y K

check-up CA 125 ve CA 15-3 yüksekliđi

Batın MR Toraks kesitlerinde **sağ akciğer alt lobda malignite şüphesi** uyandıran lezyon görölmüş

Solunumsal řikayet yok

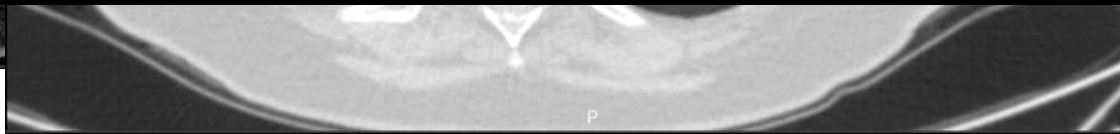
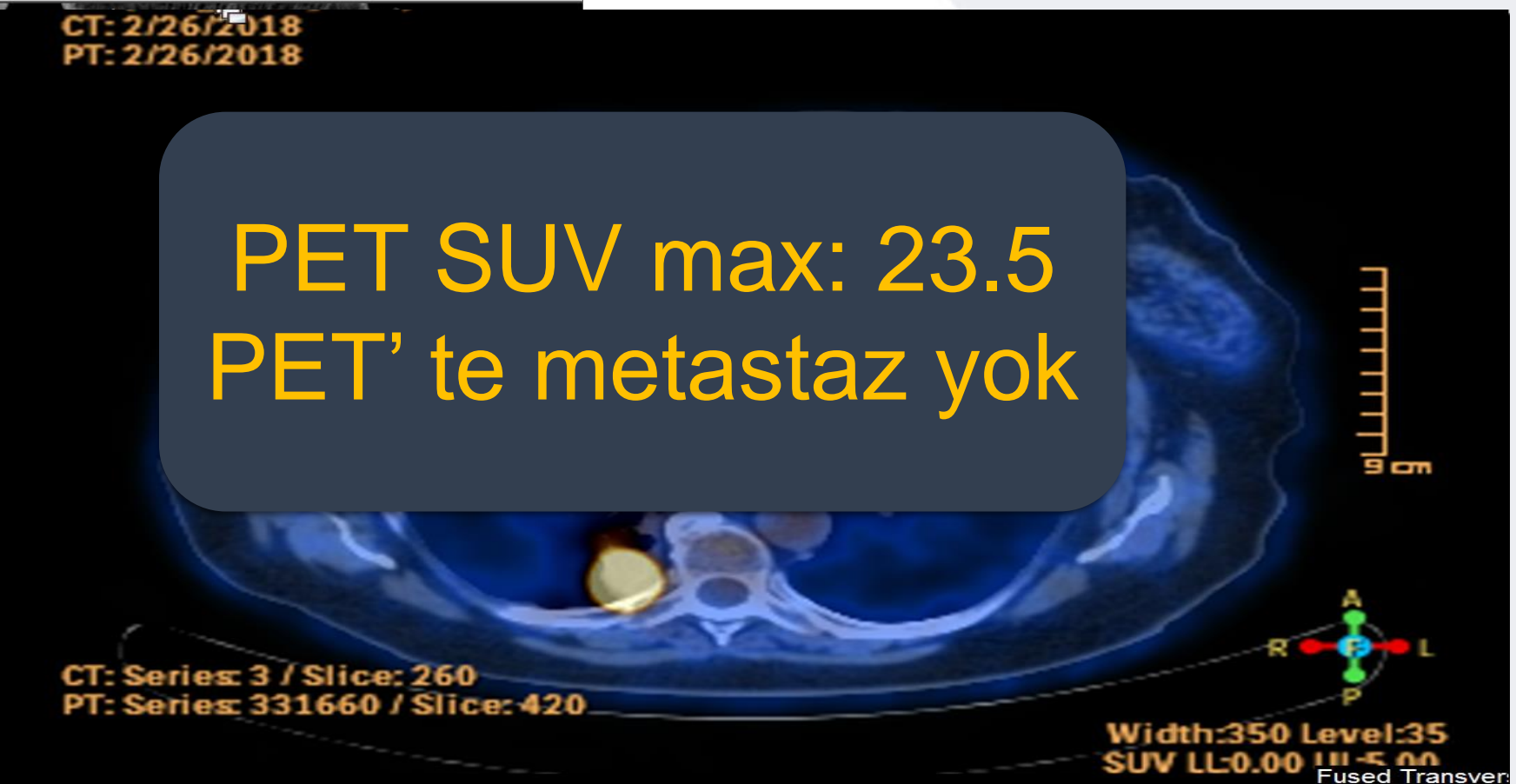
Nonsmoker

Ailede kanser öyküsü yok

Mesleki maruziyet, romatolojik hastalık yok

HT

Olgu-2



Olgu-2

Ön tanınız?
Planınız?

- Adenokanser
- Kriptojenik organize pnömoni
- Pulmoner sekestrasyon
- Vaskülit
- Solid fibröz tümör

Olgu-2

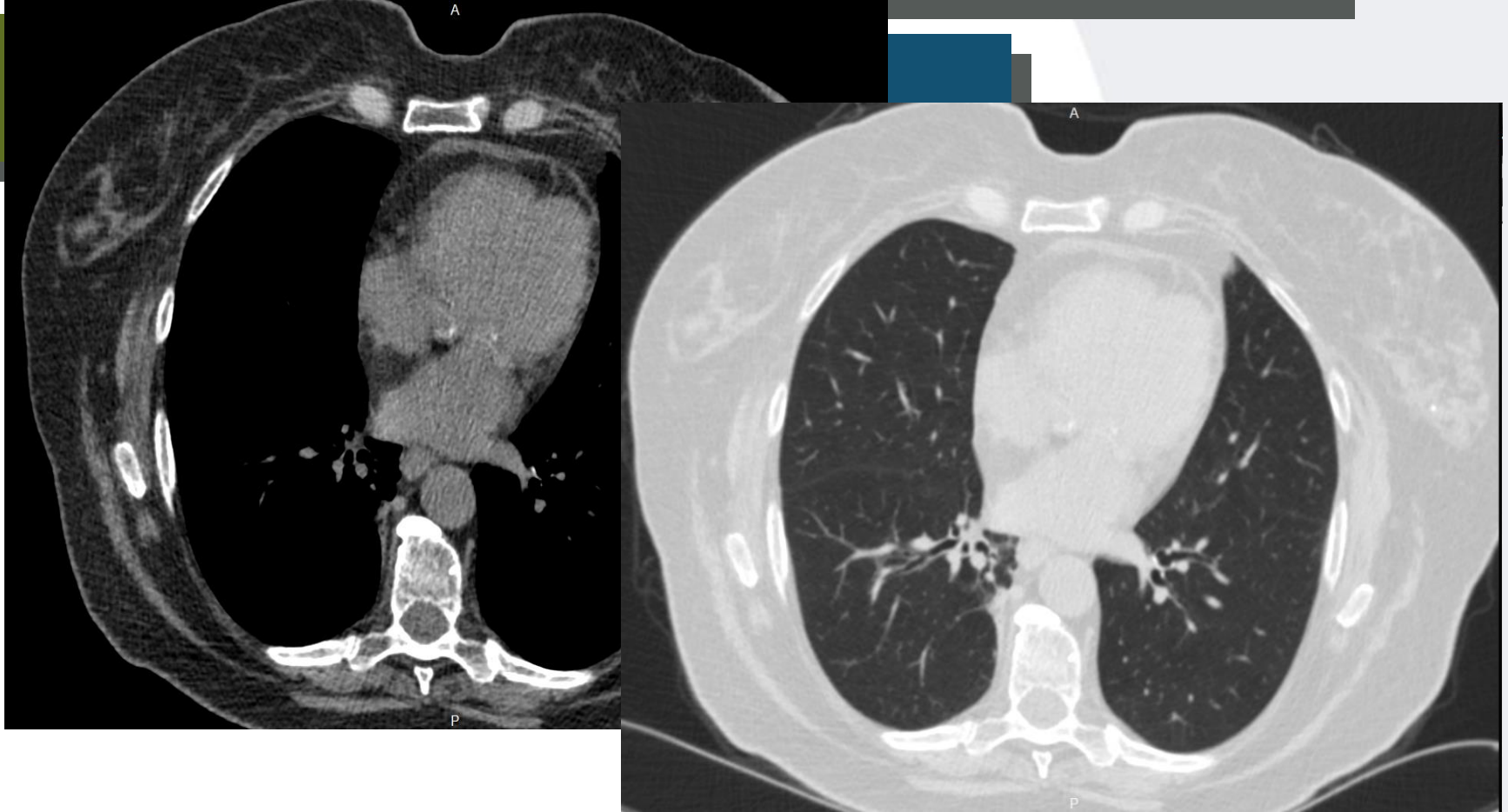
Tanı:

- TTİA BX:
Organize Pnömoni

Olgu-2

Prednol 24 mg başlandı
3. Haftadan itibaren doz azaltılarak devam edildi

Tedavi



Olgu-2

Organize pnömoni

Dispne, öksürük, myalji, kilo kaybı
Bazende asemptomatik

Radyoloji; subplevral-perivasküler
predominans hava bronkogramları, buzlu
cam dansiteleri ya da noduler infiltrasyonlar

Fokal soliter lezyonlar enderdir
Maliğniteyi taklit eder

Olgu-3

33 Y E

2 ay önce başlayan kuru öksürük ve halsizlik

Nefes darlığı yok

Balgam yok

Ateş ara ara

Sigara öyküsü yok

Kronik hastalık yok

İlaç kullanımı yok

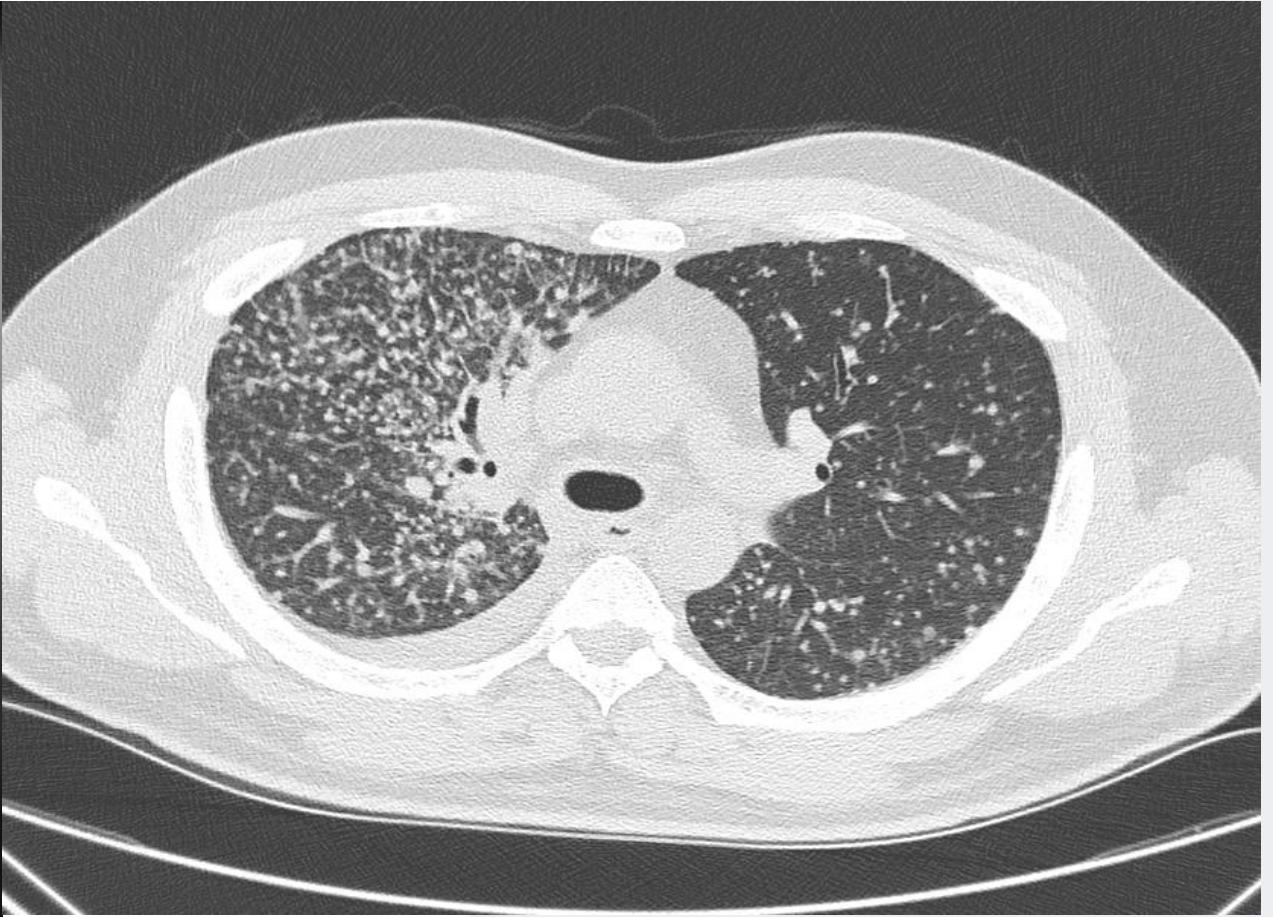
Aşçı

Olgu-3

Fm : Dispineik
Bazallerde ince raller

Laboratuvar bulguları:
Sedimentasyon: 16mm/saat
Lökosit 13.9×10^3 u/L
Hgb: 9.9 g/dl

Olgu-3



Olgu-3

Sizce ?

Tüberküloz
Sarkoidoz
Adenokanse
Vaskülit
Metastaz

**ARB 3 kez
negatif**

Olgu-3

Öneriniz?

Nonspesifik Ab 2 hafta sonra kontrol
Spesifik 4'lü anti tb tedavi
Bronkoskopik lavaj/bx
TFT,ACE

Olgu-3

Tanı

Hastaya FOB yapıldı
ARB –

Patolojik tanı mikropapiller patern
izlenen adenokarsinom

Olgu-4

40 Y E

5 6 aydır devam eden kronik öksürük, progresif dispne, gece terlemesi ve ateş
Dahiliye polikliniğine başvurmuş

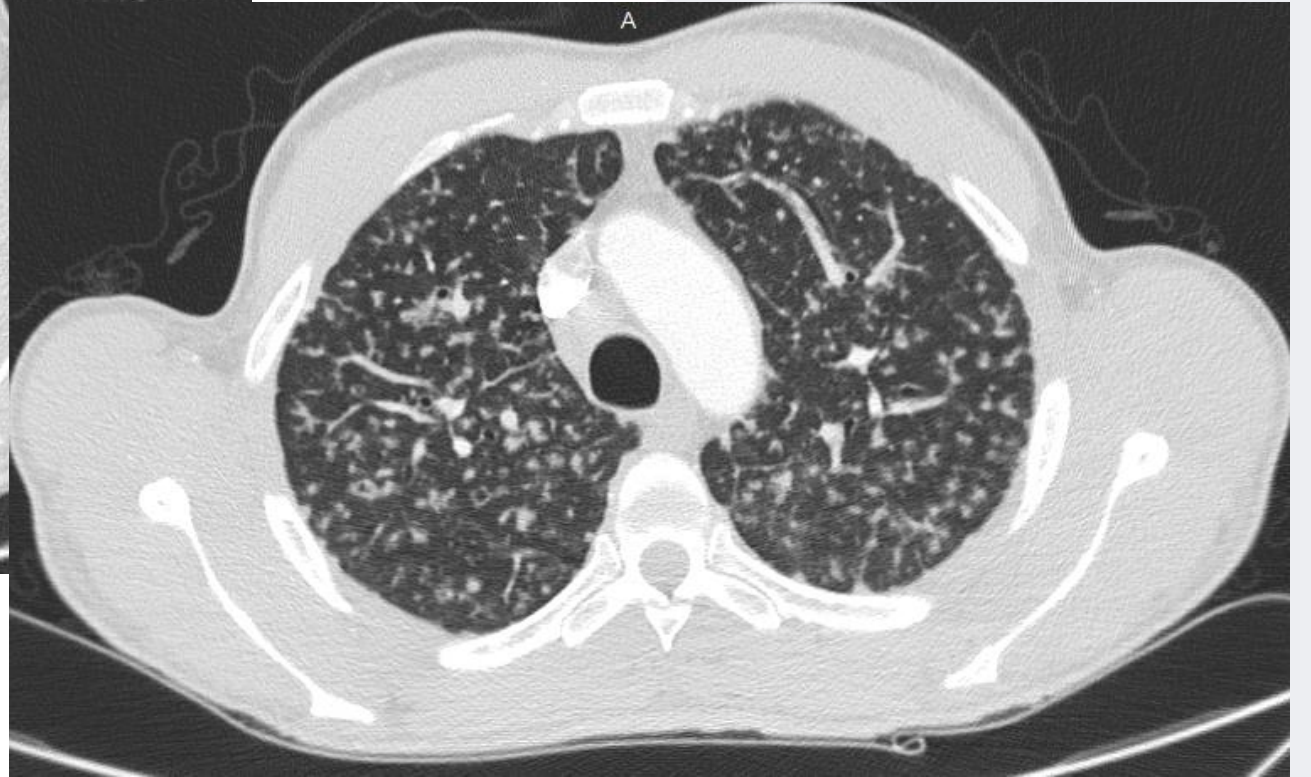
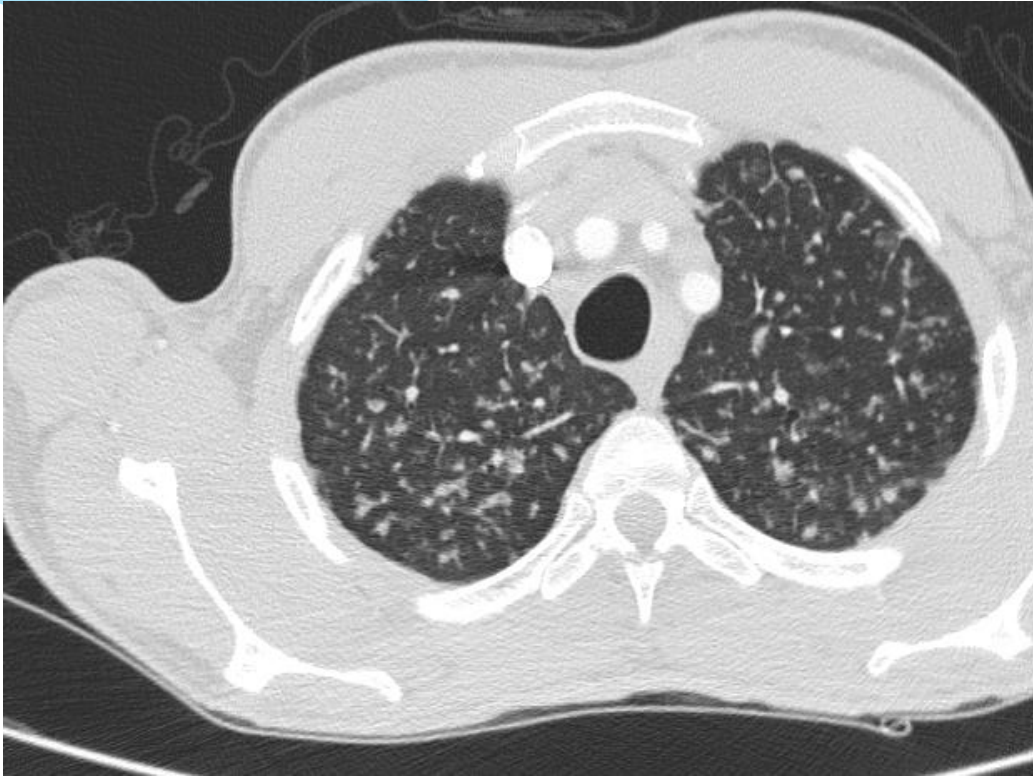
Ek hastalık yok

Kullanılan ilaç yok

Sigara içiyor 20 P/Y

Sihhi tesisat işi yapıyor

Olgu-4



Olgu-3

Sizce

Tüberküloz
Eozinofilik akciğer hastalığı
Vaskülit
Sarkoidoz
Metastaz

Olgu-3

Tanı

Hastaya FOB yapıldı
ARB –

Ardışık 3 ARB negatif

Olgu-3

Tanı

Hastaya FOB yapıldı
ARB –

Ardışık 3 ARB negatif

Olgu-3

Tanı

EZN ve Tüberküloz PCR-

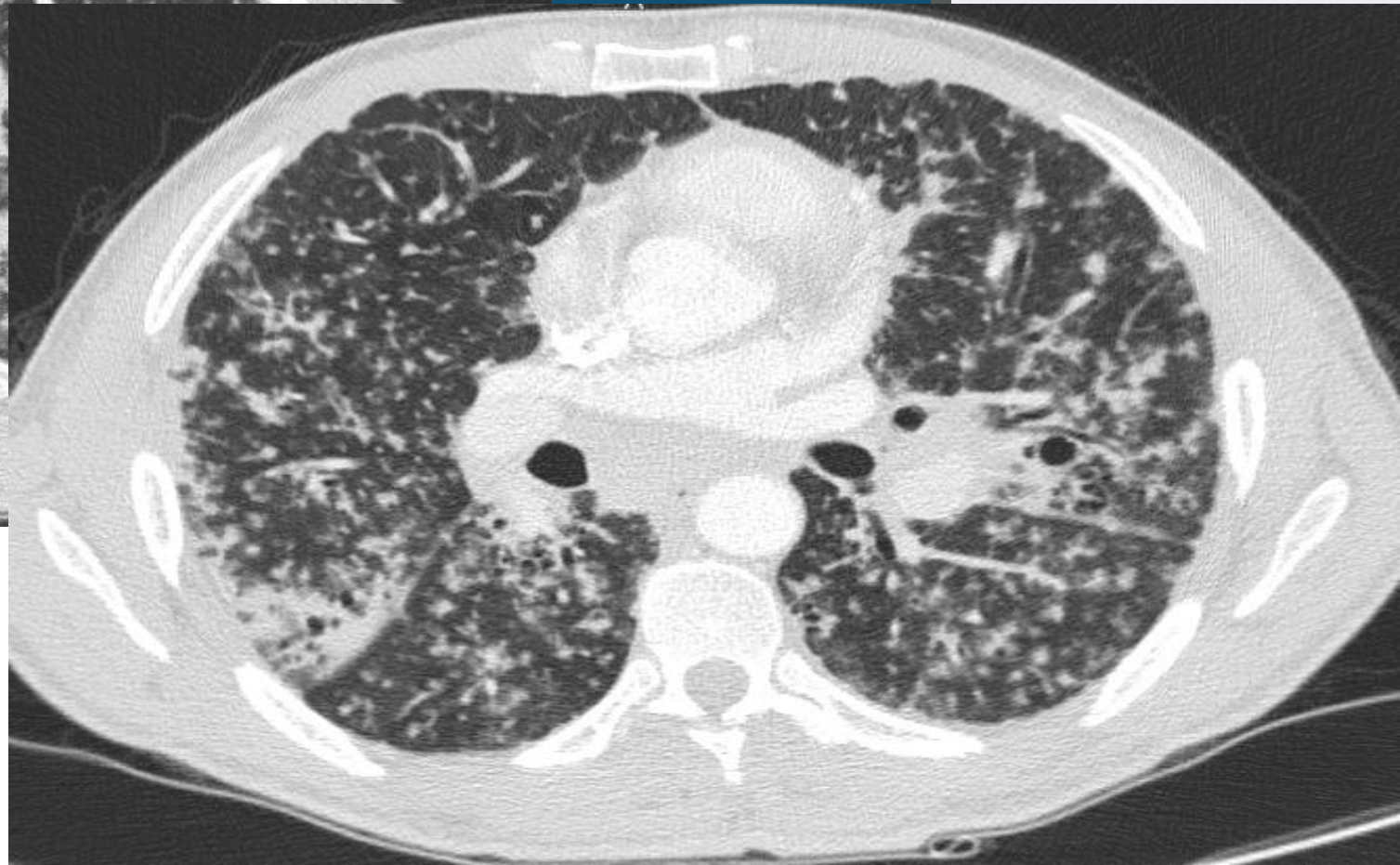
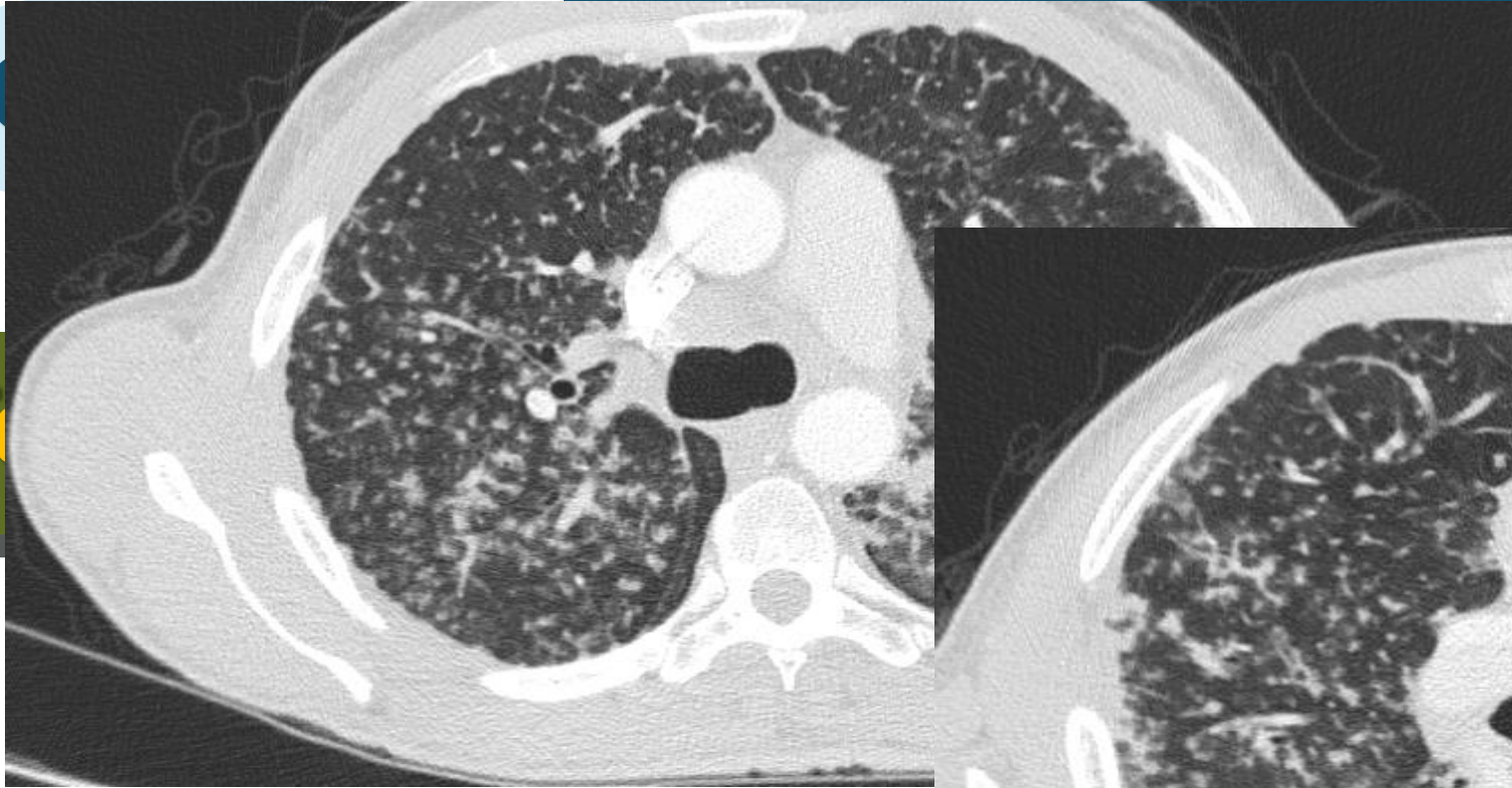
TTBX:Patoloji Nekrozlaşan granülomatoz iltahap.

Ön planda tüberküloz sarkoidoz gibi granilomatoz hastalıklar düşünölmelidir

BAL'da CD4/CD8: 2.3 , %15 Lenfosit hakimiyeti saptandı

Serum ACE : 82

T-spot : negatif



T

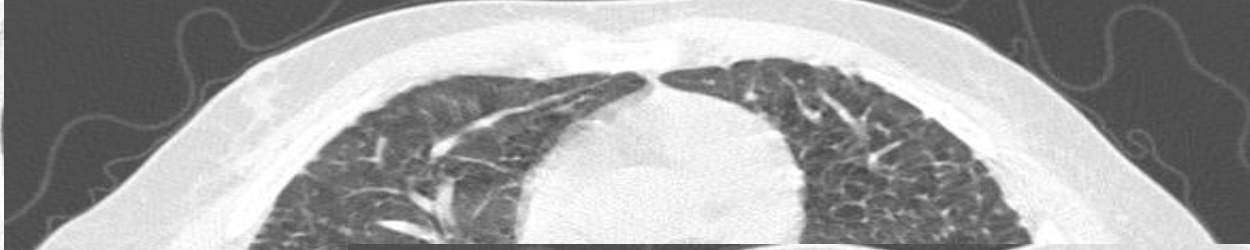
Olgu-3

Hastada görme bozukluğu başlıyor
Tanı: anterior üveyit
Olgu tarafımıza refere ediliyor

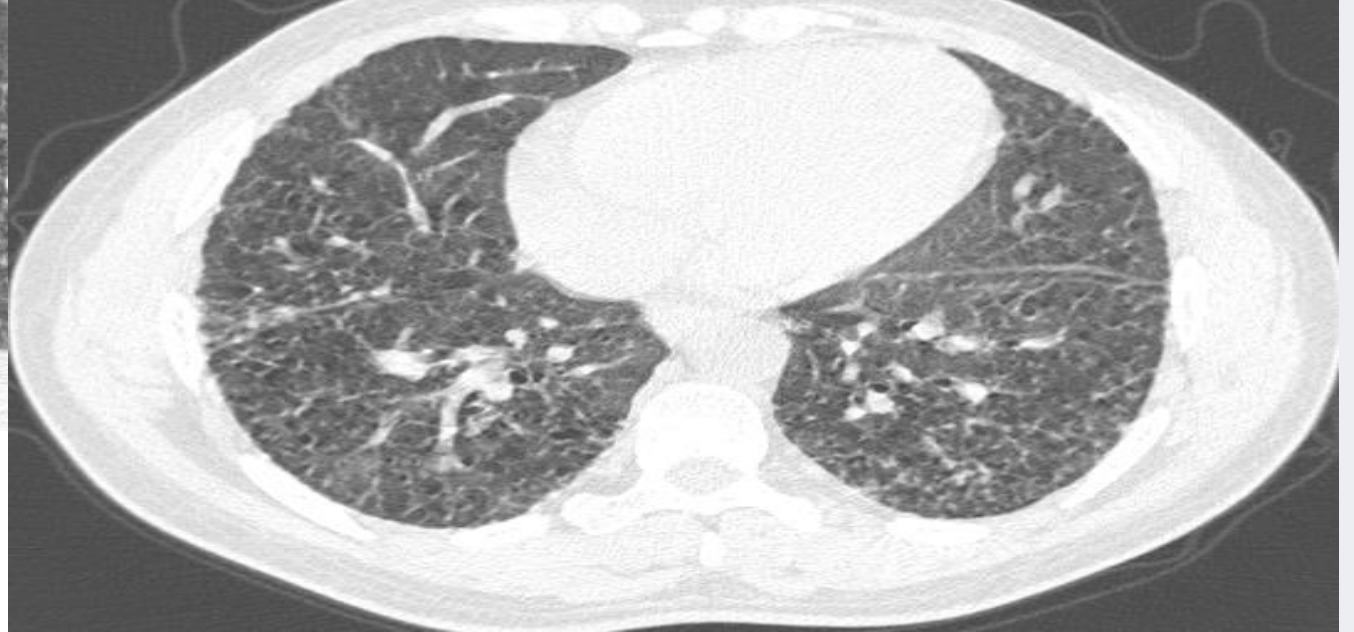
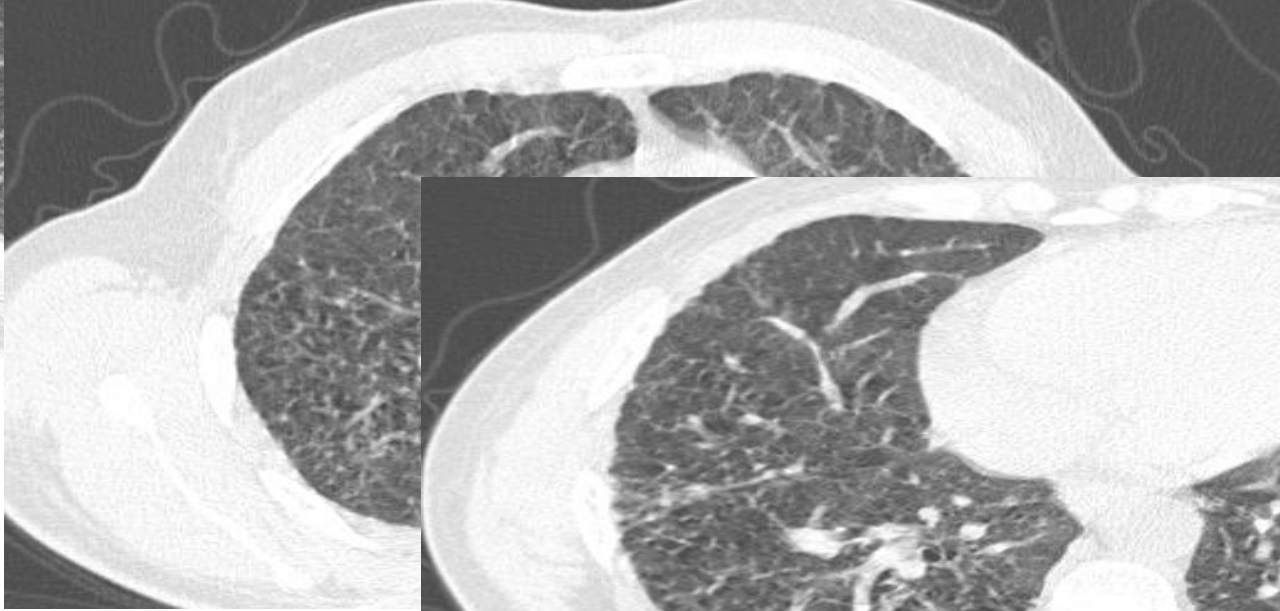
Ne yapalım



erek immünsüpresif tedavi



lar tamamen



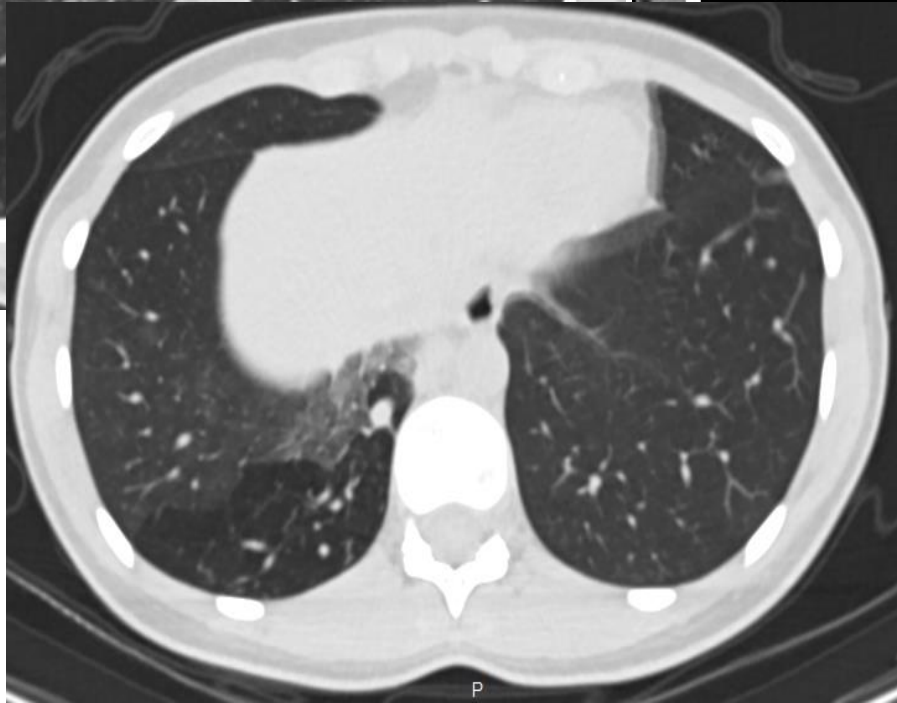
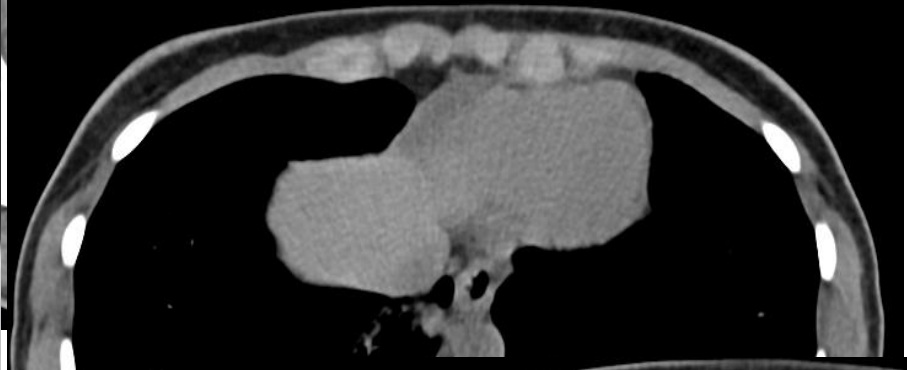
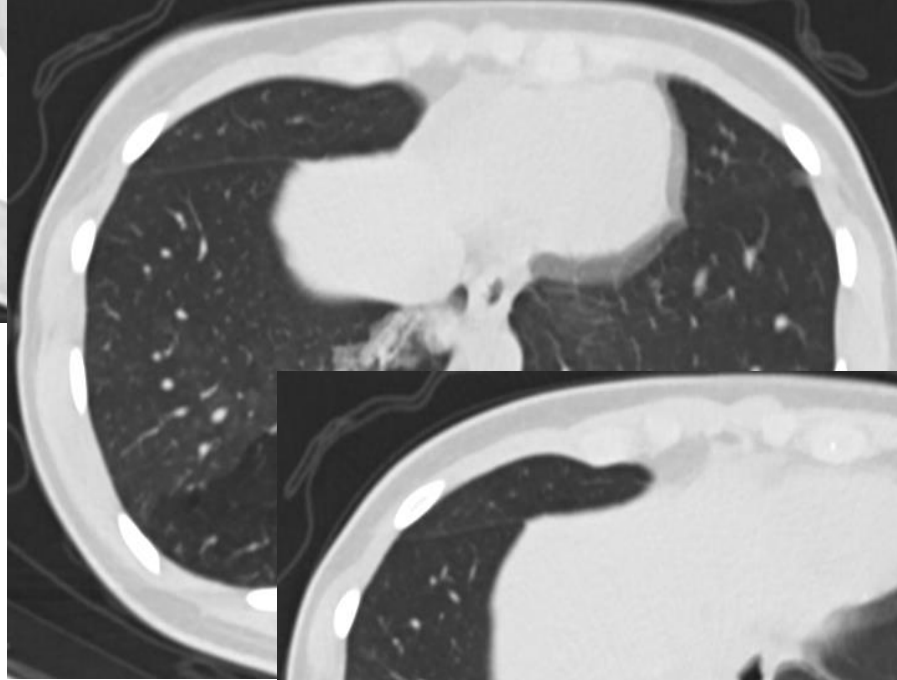
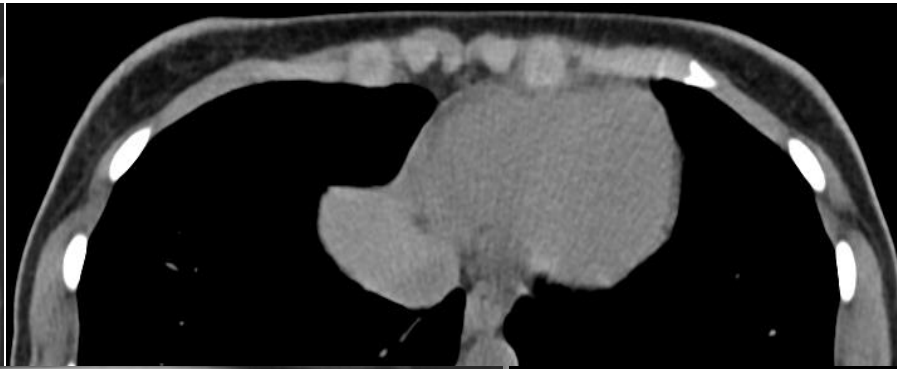
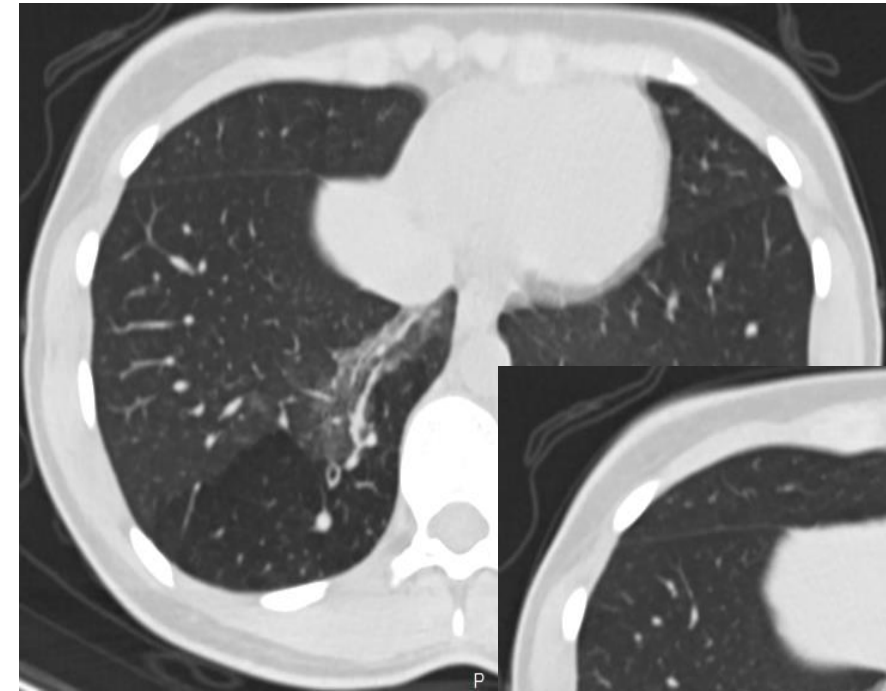
Olgu-4

21 Y K yaşında kadın
2 gün önce olan hemoptizi
3 yıldır ara ara hemoptizi oluyor
Parlak kırmızı renkli çay kaşığı kadar
Ek semptom yok

Sigara kullanmamış
Ek hastalık yok
Kullanılan ilaç yok
FM Normal

Olgu-4

Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda



Olgu-4

Sizce?

Mc Load sendromu
Bronşiyal atrezi
Pulmoner sekestrasyon
Pulmoner AV Malformasyon
Pulmoner Lober Amfizem

Olgu-4

Tanı

Normal akciğer dokusundan ayrı ve normal fonksiyon göstermeyen akciğer dokusu
Doğumsal bir patolojidir

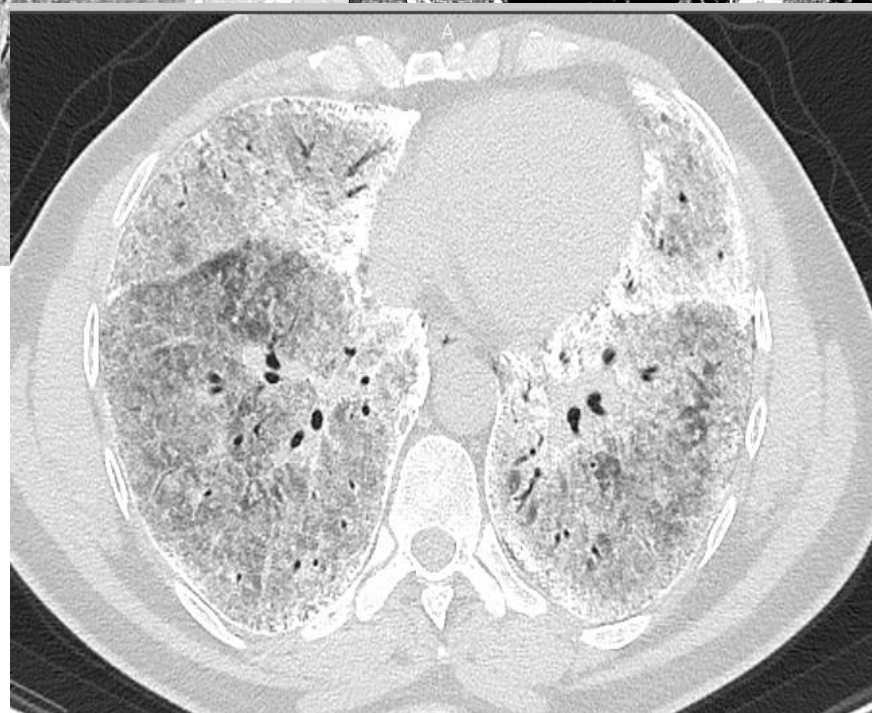
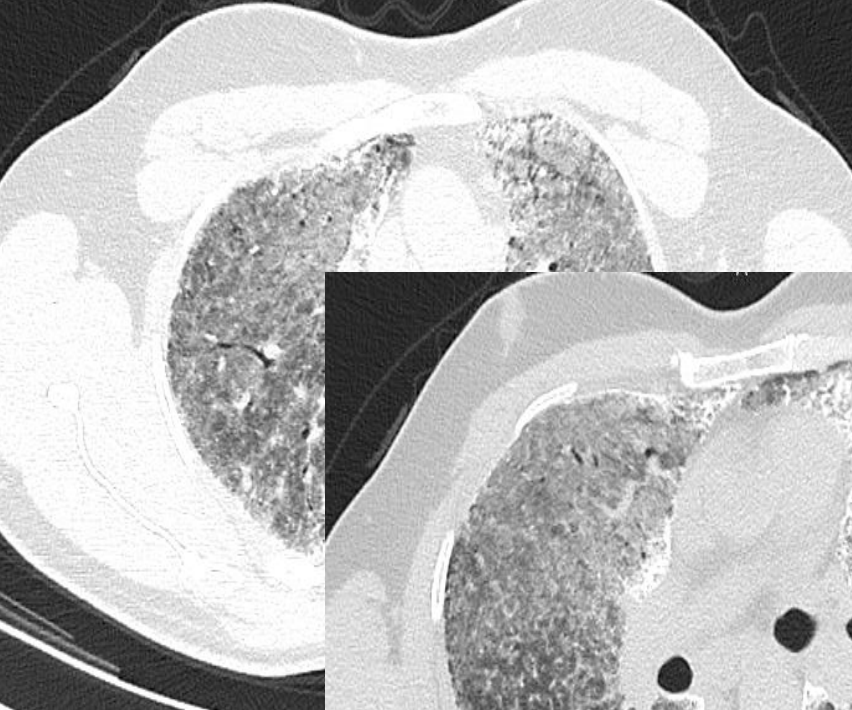
İntralober sekestrasyonlar tüm sekestrasyonların %75'ialt loblarda olurken
Ekstralober sekestrasyonlar alt loblar ile diyafragma arasında visseral plevra dışında yerleşir
Kanlanması direk sistemik dolaşımdan genellikle Aortadan kanlanır

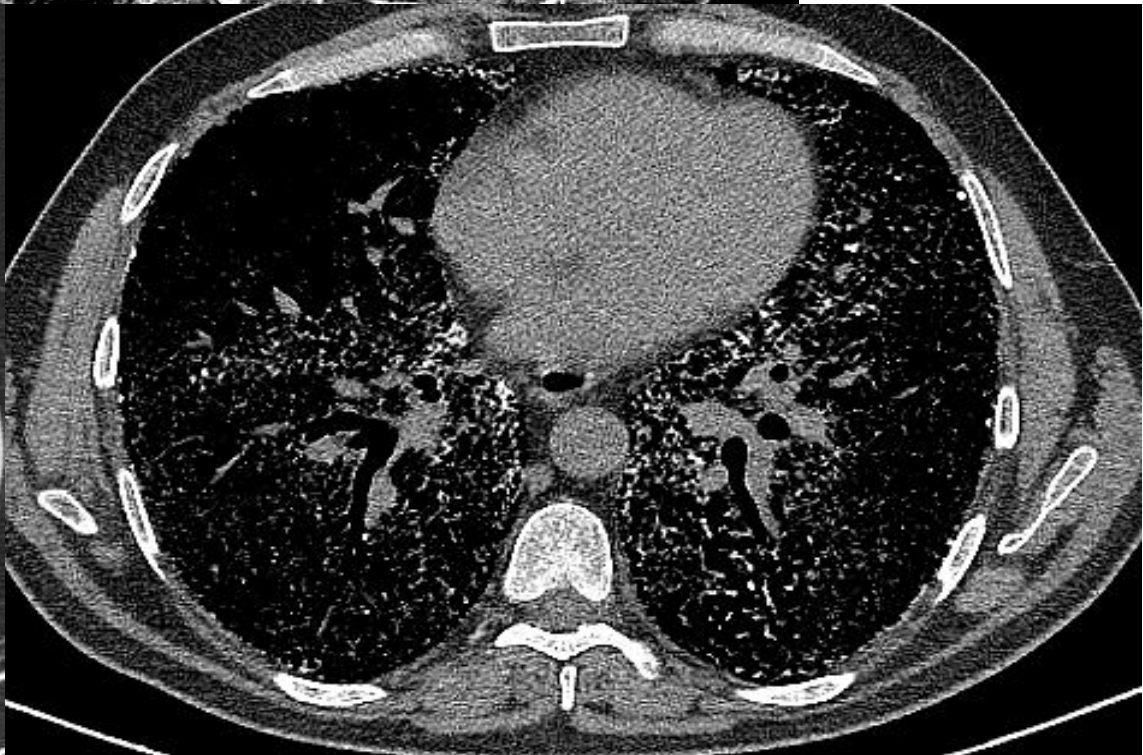
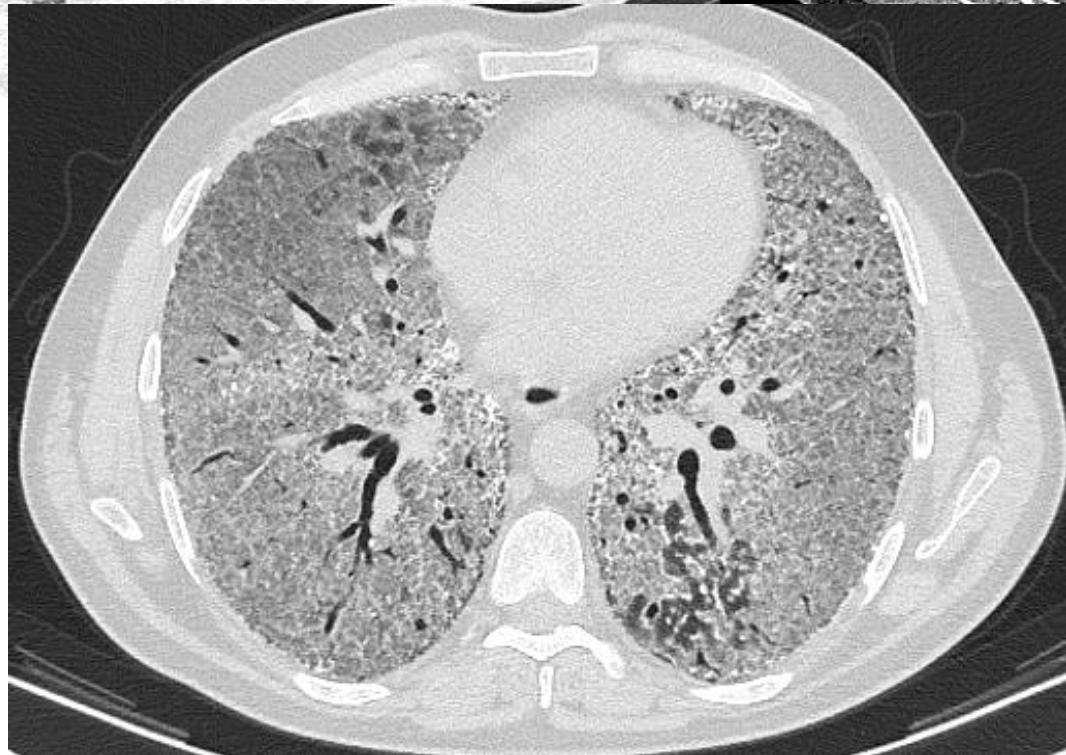
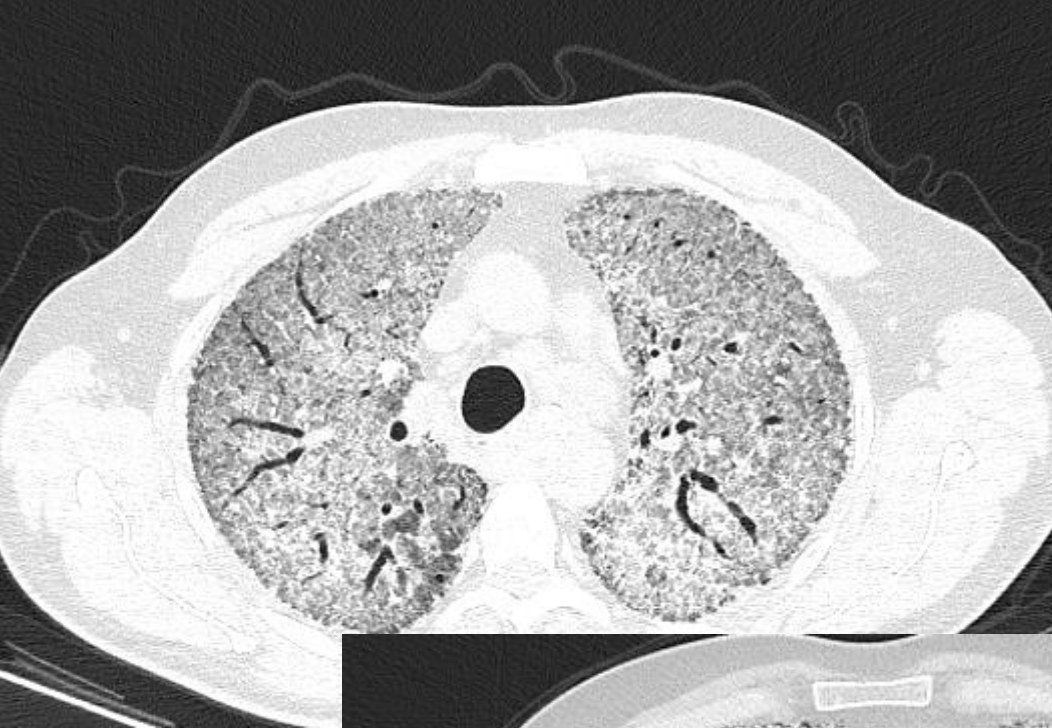
Semptomsuz da olabilir
Sık tekrarlayan enfeksiyon, fatal hemoptiziler

Olgu-5&6

42 ve 48 iki kardeş E
Uzun zamandır dispne, öksürük
Balgam yok
Hemoptizi yok

Ek hastalığı yok
Sigara öyküsü yok
Abilerinde de benzer yakınmalar mevcutmuş (36 y
Ex)
FM: Akciğerlerinde bilateral krepitan raller duyuldu





Olgu-5&6

Sizce?

Metastatik kalsifikasyon
Pulmoner alveolar mikrolitiazis
Hiperparatiroidi
İlaç toksisitesi
Kimyasal pulmomonitis

Olgu-5&6

Tanı

Hastaya bronkoskopi ve TBB yapıldı
Patoloji: Multinükleer dev hücre morfolojisinde yoğun alveolar makrofaj ve seyrek konsantrik lameller kalsifiye yapılar
Pulmoner Alveolar Mikrolitiazis

Genetik incelemede SLC34A2 geninde p.I198T varyantı homozigot olarak saptandı

Olgu-5&6

PAM

İntraalveolar kalsiyum fosfat kristallerinin birikimi ile karakterize

Otozomal resesif

4p15.2'de PAM ile ilişkili olarak SLC34A2 geni

En sık 30-50 yaşlarında

Her iki cinsiyette eşit oranda görülür

Hastaların yarısında aile öyküsü pozitif

Tanıda, radyolojik olarak bronkovasküler demet, subplevral alan ve perilobüler alanda 'kumfirtınası' şeklinde mikrokalsifikasyonların görülmektedir

Ön tanıda başka hastalıklar düşünülüyorsa patolojik tanı gerekebilir

Teşekkürler