



DİFFÜZ AKCİĞER HASTALIKLARINDA TORAKS BT:

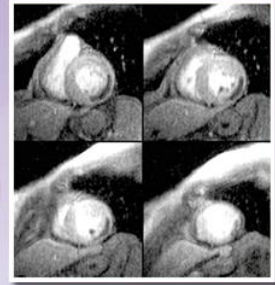
OLGU ÖRNEKLERİ İLE

DR. RECEP SAVAŞ
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD,
İZMİR

Olgularla Toraks Radyolojisi, Crowne Plaza, Bursa

TÜRK TORAKS RADYOLOJİSİ DERNEĞİ SEMPOZYUMU

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
20-21 NİSAN 2019



Davet

Kurullar

Kayıt

Bilimsel Program

İletişim



Bilimsel Program



TÜRK TORAKS RADYOLOJİSİ DERNEĞİ SEMPOZYUMU 20-21 NİSAN 2019

BİLİMSEL PROGRAM

20 NİSAN 2019 - CUMARTESİ

AKCİĞER OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Hüdaver Alper, Dr. Mahmut Kebapçı

09.00-09.10	Açılış
09.10-09.35	Akciğer grafisi ile kesin tanı konulabilen olgular <i>Dr. Selen Bayraktaroğlu</i>
09.35-10.00	YRBT ile kesin tanı konulabilen olgular <i>Dr. Gonca Erbaş</i>
10.00-10.20	Toraks BT'de tuzak alanlar <i>Dr. Pınar Balcı</i>
10.20-10.40	Olgular <i>Dr. Ruken Yüksekçaya</i>

Etkinliğin başlamasına

kalan süre:

64 02 20 58

Gün Saat Dak. San.

TÜRK TORAKS
RADYOLOJİSİ DERNEK
SAYFASI İÇİN
TIKLAYINIZ

ÖNEMLİ TARİHLER

Etkinlik Tarihi 20-21
Nisan 2019

Etkinlik Yeri: Eskişehir
Osmangazi Üniversitesi
Rektörlük Kongre Merkezi
Son Bildiri Gönderim Tarihi:
1 Mart 2019

İLETİŞİM

Organizasyon

Sekreteryası

MOTTO Turizm

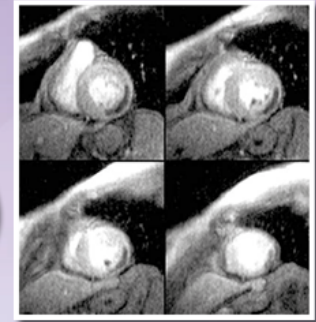
1394 Sok. Mimarşinan Mah.

<http://www.turktoraksradyolojisi.com>

TÜRK TORAKS RADYOLOJİSİ DERNEĞİ SEMPOZYUMU

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

20-21 NİSAN 2019



Davet

Kurullar

Kayıt

Bilimsel Program

İletişim



Kayıt



KAYIT ÜCRETLERİ	1 MART ÖNCESİ	1 MART SONRASI
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ KAYIT ÜCRETİ	300 TL	350 TL
UZMAN KAYIT ÜCRETİ	350 TL	400 TL

Kayıt ücretlerine dahil olan hizmetler: Sempozyum materyalleri, program dahilindeki 3 kahve molası ile 1 öğle yemeği.

Belirtilen kayıt ücretine %18 KDV dahildir.

KONAKLAMA ÜCRETLERİ (ESOGÜ UYGULAMA OTELİ)	1 MART ÖNCESİ	1 MART SONRASI
TEK KİŞİLİK ODA DA 2 GECE ODA+KAHVALTI	160 TL	200 TL
ÇİFT KİŞİLİK ODA DA BİR KİŞİ 2 GECE ODA+KAHVALTI	140 TL	180 TL

*Konaklamalar 2 gecelik paket fiyat olup kontenjan ile sınırlıdır.(19-20 Nisan gecelerini kapsamaktadır)

Belirtilen konaklama ücretine % 8 KDV dahildir.

İptal Koşulları:

1 Mart 2019 tarihine kadar yapılacak iptallerde, ödenen ücretin %50'si iade edilecektir. Bu tarihten sonra iptal ve iade talebi kabul edilmeyecek sadece isim değişikliği yapılabilecektir. İade ödemeler organizasyon sonrası yapılacaktır.

ONLINE KAYIT İÇİN TIKLAYINIZ

Etkinliğin başlamasına

kalan süre:

64 02 23 42

Gün Saat Dak San.

**TÜRK TORAKS
RADYOLOJİSİ DERNEK
SAYFASI İÇİN
TIKLAYINIZ**

ÖNEMLİ TARİHLER

Etkinlik Tarihi 20-21
Nisan 2019

Etkinlik Yeri: Eskişehir
Osmangazi Üniversitesi
Rektörlük Kongre Merkezi
Son Bildiri Gönderim Tarihi:
1 Mart 2019

İLETİŞİM

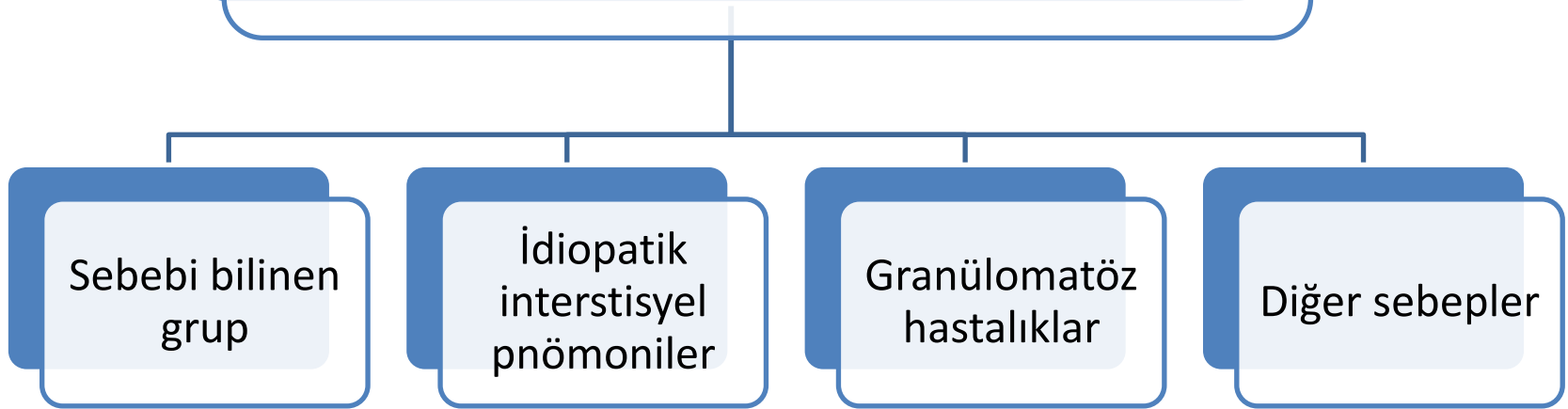
Organizasyon
Sekreteryası
MOTTO Turizm
1394 Sok. Mimarsinan Mah.
No:12 Kat:114 Alayuntk

<http://www.turktoraksradyolojisi.com>

DİFFUZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞI

- İnterstisyel akciğer hastalığı ve diffuz parankimal akciğer hastalığı eş anlamlı kullanılmaktadır.
- 200'den fazla hastalığı kapsamakta.
- Akciğer interstisyumu yanı sıra alveolden bronşa ve hatta plevraya kadar tüm dokular etkilenebilir.
- Son sınıflama bile tüm hastalıkları karşılamaya yetmemekte.

İTERSTİSYEL /DİFFUZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞI



An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias.

Am J Respir Crit Care Med. 2013 Sep 15;188(6):733-48.

İTERSTİSYEL / DİFFUZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞI

Sebebi bilinen grup

İdiopatik
interstisyel
pnömoniler

Granüloamatöz
hastalıklar

Diğer sebebler

Bağ dokusu
hastalıkları

Meslek
hastalıkları

İlaçlar
(nitrofurantoin vb)

Radyasyon
hasarı

İTERSTİSYEL /DİFFUZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞI

**İdiopatik interstisyel
pnömoniler**

Sebebi bilinen

Granülatöz
hastalıklar

Diğer sebebler

Major İİP'ler

Nadir
İİP'ler

Sınıflandırılmayanlar

İDİOPATİK İTERSTİSYEL PNÖMONİLER

Major İİP

Nadir İİP

Sınıflandırılmayanlar

İdiopatik
pulmoner
fibrozis (IPF)

Nonspesifik
interstisyel
pnömoni
(NSIP)

Organize
pnömoni (OP)

Deskuamatif
interstisyel
pnömoni (DIP)

Respiratuar
bronşiolit-
interstisyel akciğer
hastalığı (RB-ILD)

Akut interstisyel
pnömoni (AIP)

İDİOPATİK İTERSTİSYEL PNÖMONİLER

Nadir İİP

**Major
İİP**

Sınıflandırılmayanlar

**Lenfositik
interstisyel pnömoni
(LİP)**

**Plevroparankimal
fibroelastoz (PPFE)**

İTERSTİSYEL / DİFFUZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞI

**Granülomatöz
hastalıklar**

Sebebi bilinen

İdiopatik
interstisyel
pnömoniler

Diğer sebebler

Sarkoidozis

Hipersensitivite
pnömonisi

İTERSTİSYEL / DİFFUZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞI

**Diğer
sebebler**

Sebebi bilinen

İdiopatik
interstisyel
pnömoniler

Granülatöz
hastalıklar

LAM

LCH

Genetik
sendromlar

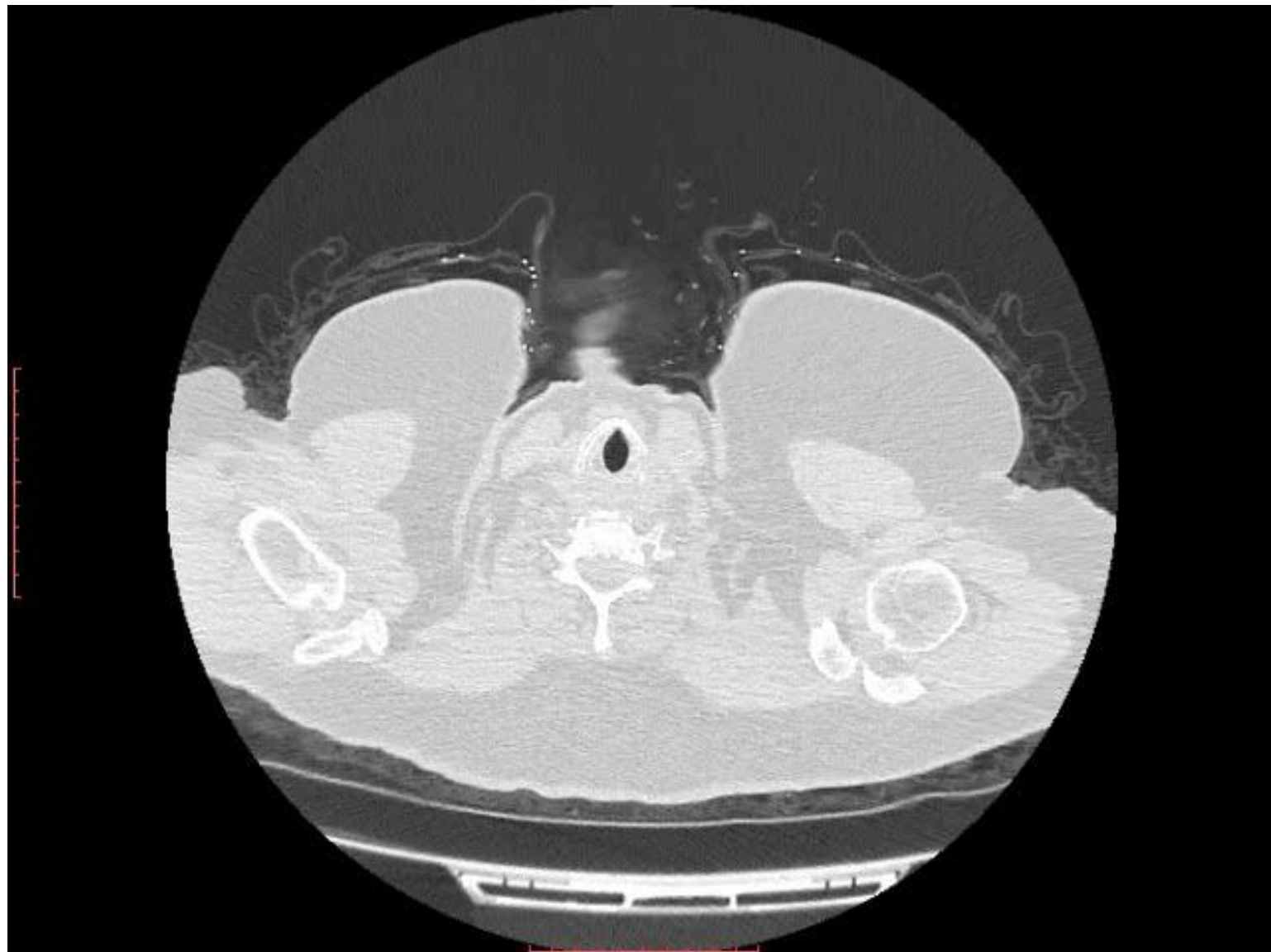
Eozinofilik
pnömoniler

Olgu 1



60 Y, K, son 5 haftadır kuru öksürük





AYIRICI TANI?

- Uip
- Nsip
- Kr eozinofilik pnömoni
- Viral pnömoni
- Sarkoidozis
- Hipersensitivite pnömonisi
- Adenokarsinom

Ters Kelebek kanadı

- Kronik eozinofilik pnömoni
- Organize pnömoni
- Pulmoner kontüzyon
- Aspirasyon
- Adenokanser

BULGU

- BAL: Eozinofil % 26

KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ

EOZİNOFİLİK AKCİĞER HASTALIĞI

- PRİMER

- Basit pulmoner eozinofili → Gezici yamalı inf

- Akut eozinofilik pnömoni → Klinik kötü, ateş, dispne.

- Kronik eozinofilik pnömoni → Atopi, astma, rinit. Steroid**

- Hipereozinofilik sendrom → Multi organ yetmezliği. Kardiyak disfonksiyon. Steroide rağmen kötü

- Eozinofilik bronşit → bronş duvar kalınlaşması

- SEKONDER

ABPA, Bronkocentrik granülomatosis, ilaç reaksiyonları, eozinofilik vaskülitler, toksik yağ sendromu, parazitik ve fungal enf.

Olgu 2



42Y E, Kuru öksürük



CRAZY PAVING (KALDIRIM TAŞI) GÖRÜNÜMÜ

INFECTION

Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)

NEOPLASM

Mucinous Bronchioloalveolar Carcinoma (BAC)

IDIOPATHIC

**Pulmonary Alveolar Proteinosis (PAP)
Sarcoidosis
Nonspecific Interstitial Pneumonia (NSIP)
Organizing Pneumonia (OP)**

INHALATION

Lipoid Pneumonia

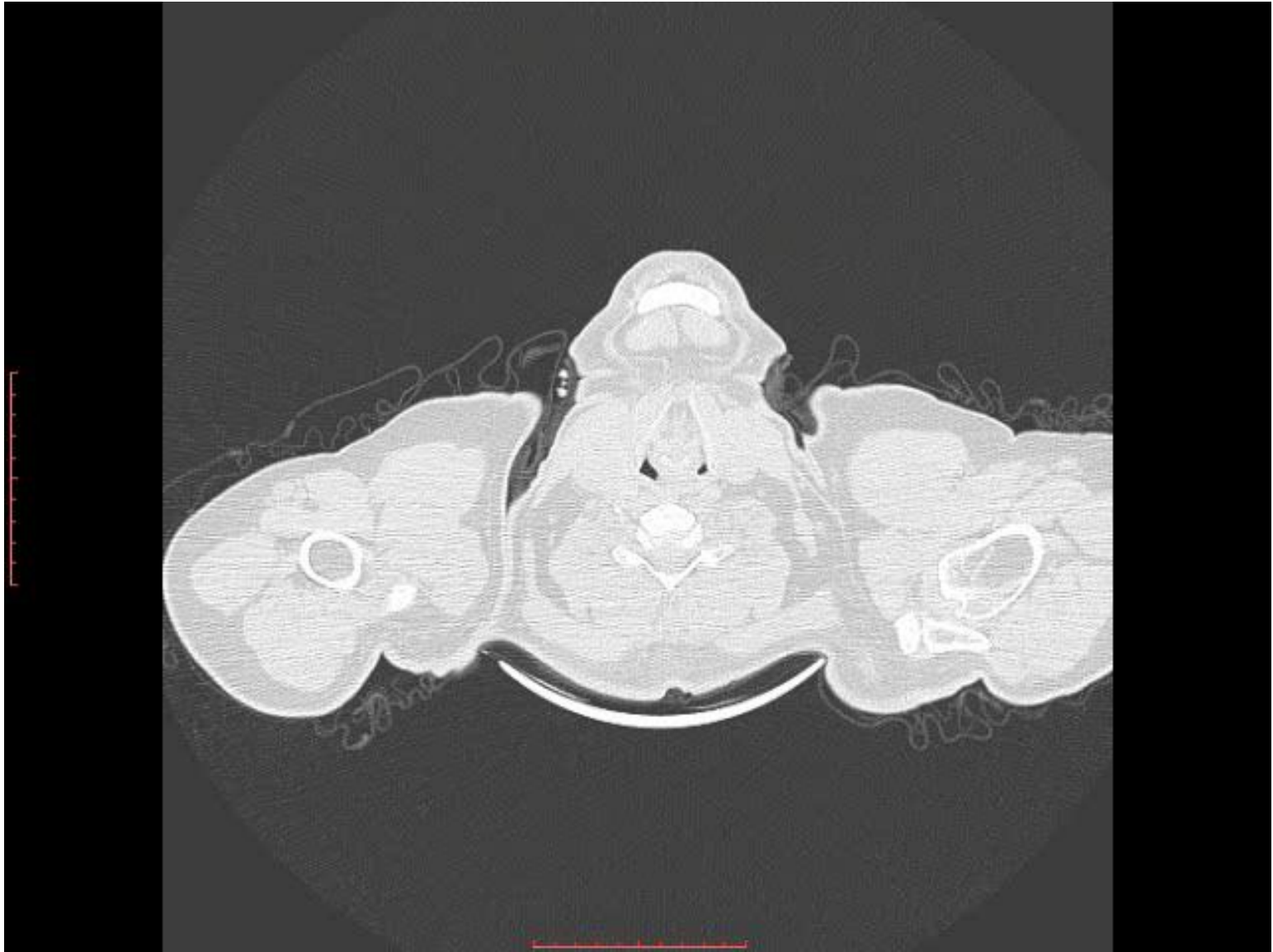
SANGUINEOUS

**Adult respiratory distress syndrome (ARDS)
Pulmonary Hemorrhage Syndromes**

CRAZY PAVING (KALDIRIM TAŞI) GÖRÜNÜMÜ

- Kronik Eozinofilik Pnömoni
- Bakteriyel pnömoni
- Akut interstisyel pnömoni
- Pulmoner ödem
- Alveoler sarkoidozis
- Radyasyon pnömonisi
- Pulmoner veno-okluziv hastalık

ALVEOLER PROTEINOZIS

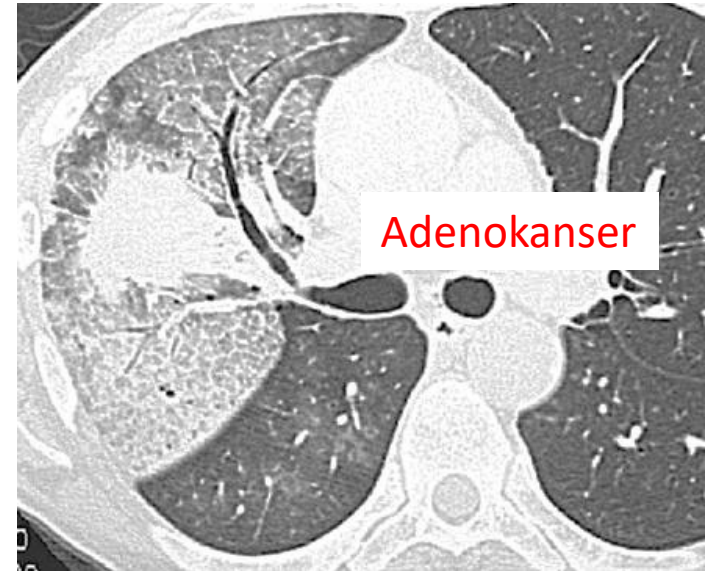
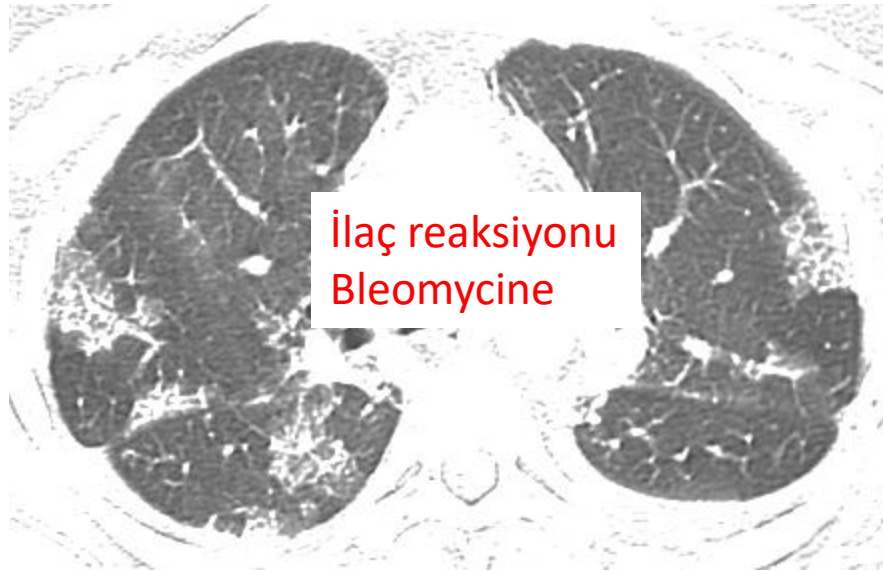
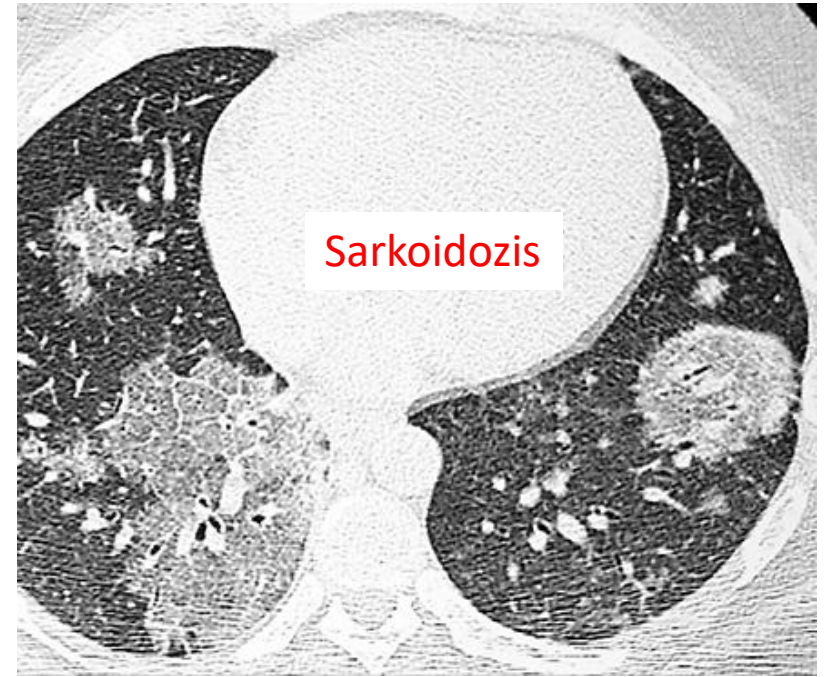
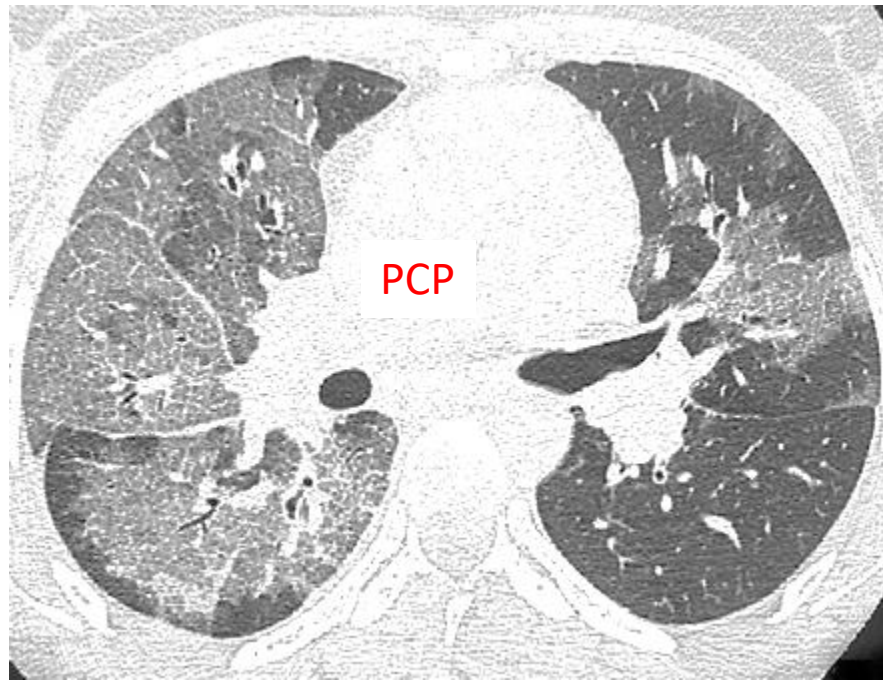


2017

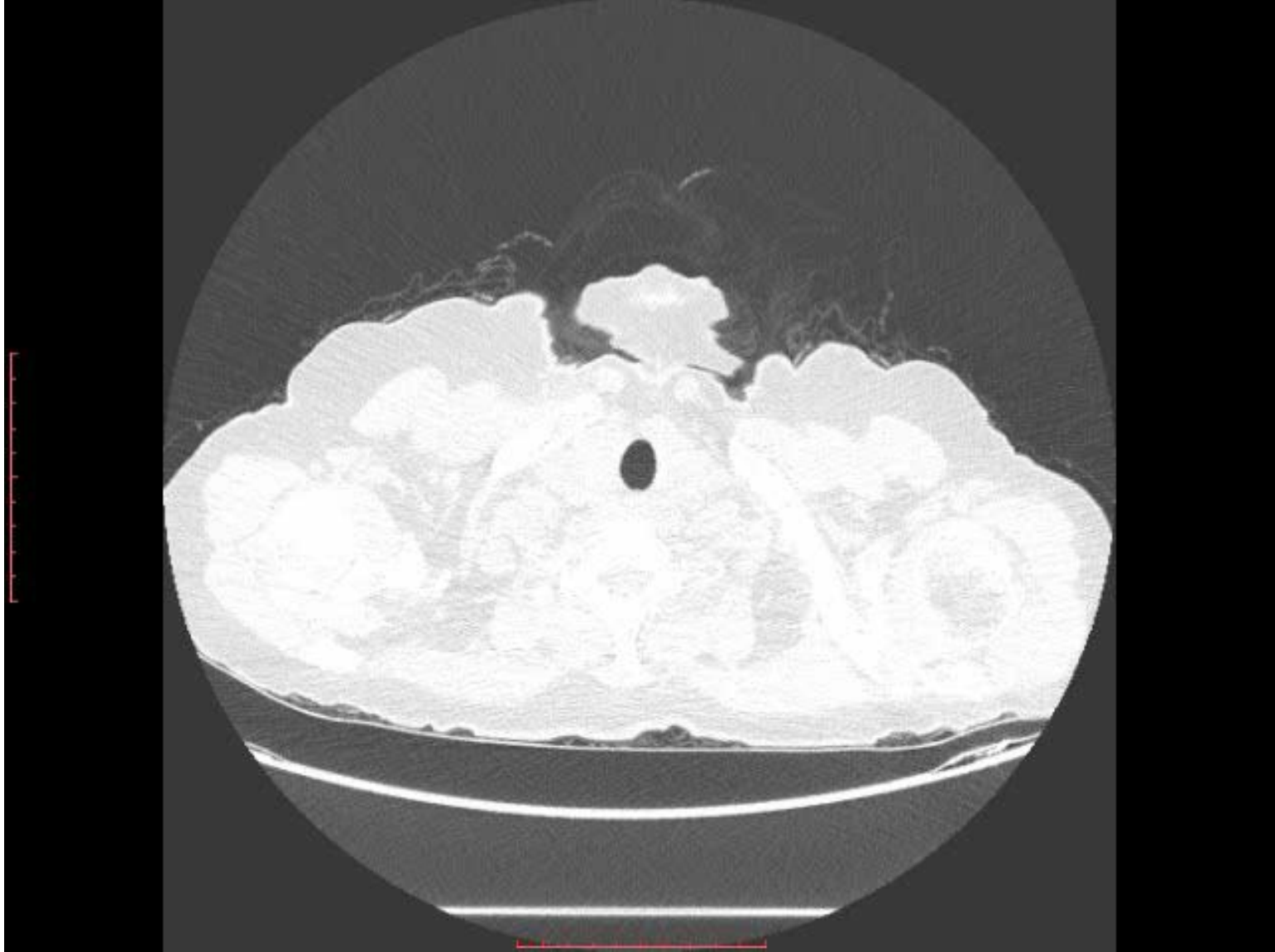
	UIP	Olası (probable)UIP	Belirsiz	Alternatif tanı
Dağılım	<ul style="list-style-type: none"> • Bazal ve subplevral tutulum • Heterojen yerleşim • Balpeteği 	<ul style="list-style-type: none"> • Bazal ve subplevral diffüz tutulum • Heterojen yerleşim • Traksiyon bronşektazisi ile birlikte retikülasyon • İlimli buzlu cam 	<ul style="list-style-type: none"> • Subplevral ve bazal dağılım • İnce retikülasyon • BT özellikleri diğer spesifik fibrozis paternini düşündürmüyor olmalı • Erken UIP paterni 	<ul style="list-style-type: none"> • Dağılım -Üst-orta zon -Peribronşioler -Perilenfatik • Plevral plaklar • Dilate özefagus • Distal klavikuler erozyon • Yoğun LAP kümeleri • Plevral efüzyon ve kalınlaşma
-	Retiküler patern İlimli buz cam Parankimal ossifikasyon Dağılım varyasyonları: -Asimetrik -Diffuz			<ul style="list-style-type: none"> • Kistler • Mozaik atenüasyon • Nodüller • Konsolidasyon • Baskın buzlu cam

ATS 2018





Olgu 3



59 Y Kadın, Öksürük, ateş ve kalça ağrısı

Ayırıcı Tanı ?

- İnfeksiyöz bronşiolit?
- ABPA?
- Atipik tüberküloz?
- Vaskülit?
- Dipnech ?
- Diffuz pulmoner meningoteliomatozis?

DİFFUZ PERİBRONŞİAL KALINLAŞMA

- Kistik fibrozis
- Sigara ile ilişkili İLD(RB, DİP gibi)
- ABPA
- İnfeksiyöz bronşit
- MAC enfeksiyonu
- DİPNECH

MIKROSKOPİK POLİANJİT

Mikroskopik Polianjit

Table 1. Classification of vasculitides

Large-vessel vasculitis
Giant-cell arteritis
Takayasu arteritis
Medium-sized-vessel vasculitis
Polyarteritis nodosa
Kawasaki disease
Small-vessel vasculitis
Anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis
Microscopic polyangiitis
Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's)
Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg–Strauss)
Immune complex SVV
Antiglomerular basement membrane disease
Cryoglobulinaemic vasculitis
Immunoglobulin A vasculitis (Henoch–Schönlein)
Hypocomplementemic urticarial vasculitis (anti-C1q vasculitis)
Variable-vessel vasculitis
Behcet's disease

Cogan's syndrome
Single-organ vasculitis
Cutaneous leukocytoclastic angitis
Cutaneous arteritis
Primary central nervous system vasculitis
Isolated aortitis
Others
Vasculitis associated with systemic disease
Lupus vasculitis
Rheumatoid vasculitis
Sarcoid vasculitis
Others
Vasculitis associated with probable aetiology
Hepatitis C virus-associated cryoglobulinaemic vasculitis
Hepatitis B virus-associated vasculitis
Syphilis-associated aortitis
Drug-associated immune complex vasculitis
Drug-associated ANCA-associated vasculitis
Cancer-associated vasculitis
Others

ANCA, anti-neutrophil cytoplasmic autoantibody; SVV, small vessel vasculitides.

Mikroskopik Polianjit

- Akciğer tutulum bulguları
 - Diffuz alveoler hemoraji (%11)
 - İnterstisyel pnömoni (UIP,NSIP vb)(%51)
 - Bronşektazi /peribronşial kalınlaşma (%16)

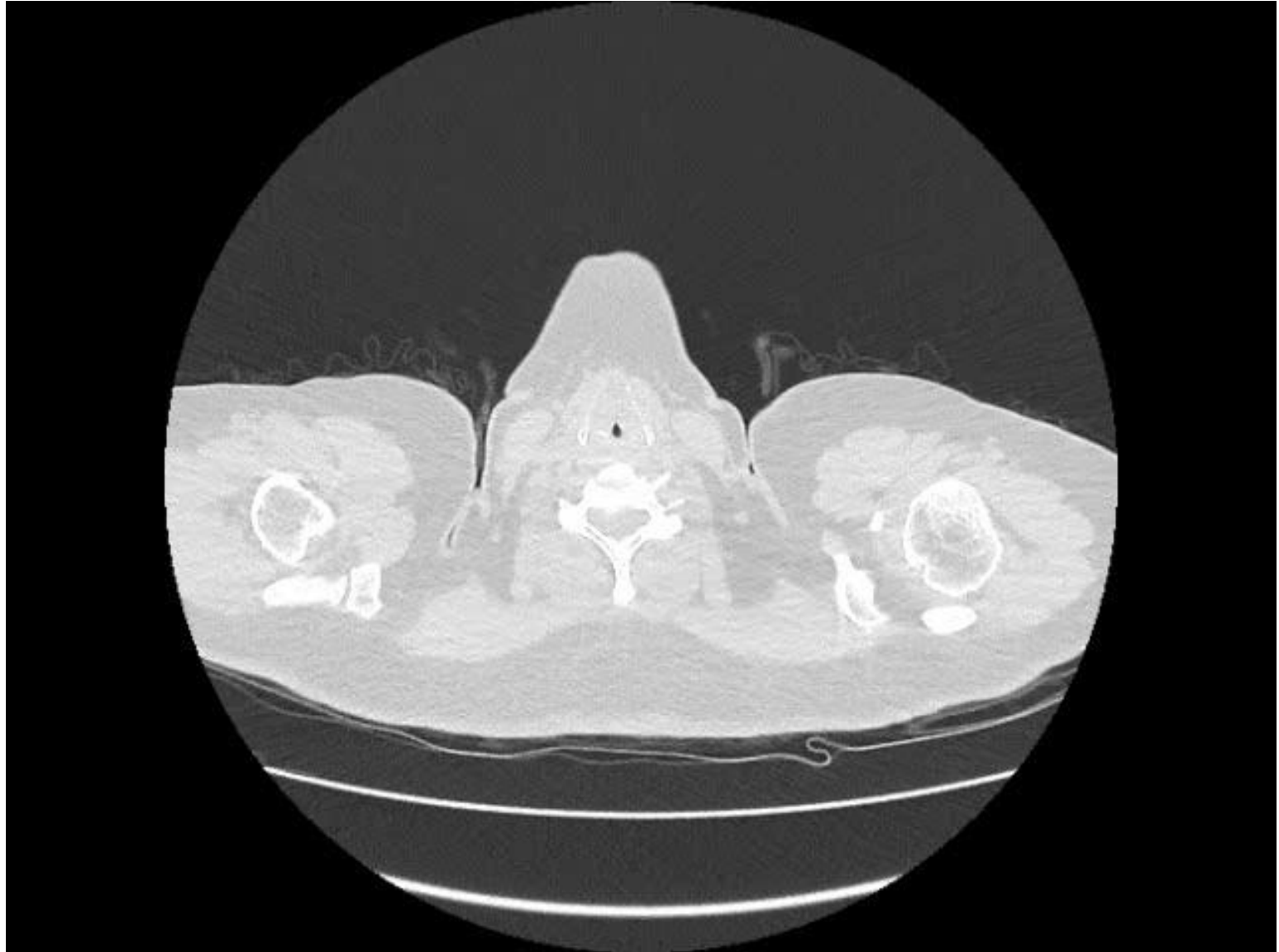




Olgu 4



45 y K, öksürük ve ilginç bir semptomu var



AYIRICI TANI:

- Viral pnömoni
- Nsip
- Lip
- Dip
- Vaskülit
- Diğer

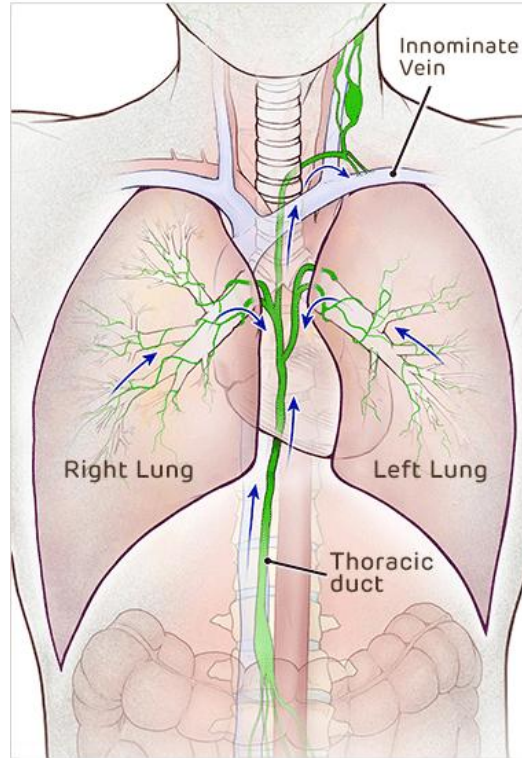
Sağ akciğerden VATS

- Patoloji yorumu:

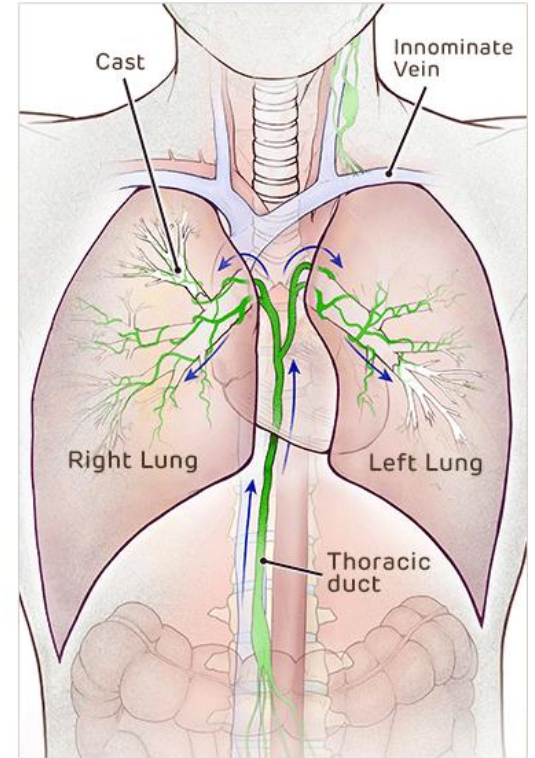
Bulgular Deskuamatif interstisyel pnömoni lehine değerlendirilmiştir



NORMAL



ABNORMAL



BRONŞİTİS PLASTİKA

Key Words

Plastic bronchitis · Lymphatic malformation ·
Lymphangiography · Thoracic duct ligation

The most common cause of bronchial cast formation is plastic bronchitis. In our case, severe respiratory insufficiency occurred 1 day after elective laparoscopic cholecystectomy in a 35-year-old man with a history of recurrent pulmonary infections, leading to acute hypercapnic

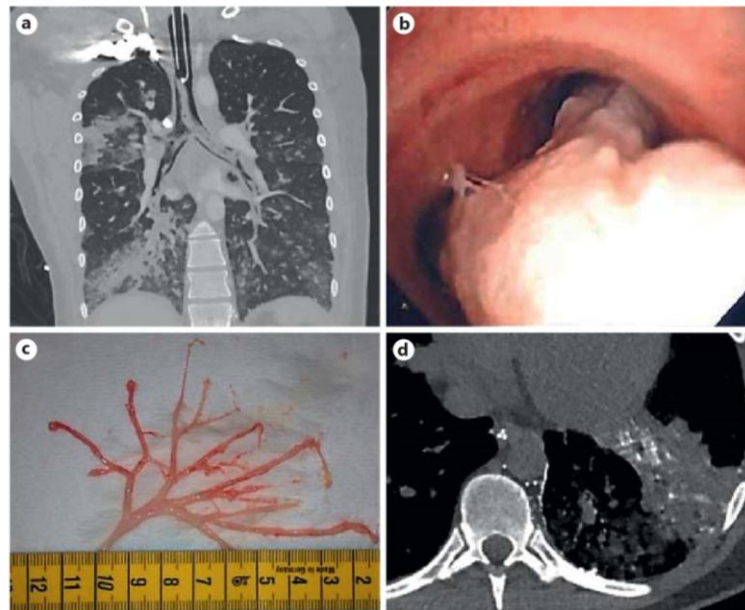


Fig. 1. **a** CT scan showing bronchial casts filling both the main bronchus down to the basal segment bronchi. **b** Flexible bronchoscopy through the endotracheal tube: vast cast in the distal trachea expanding in the main bronchi. **c** Cast extracted from the left main bronchus by flexible bronchoscopy through the endotracheal tube using a cryoprobe. **d** Lymphography demonstrating atypical drainage from the ductus thoracicus mainly via the left lung.

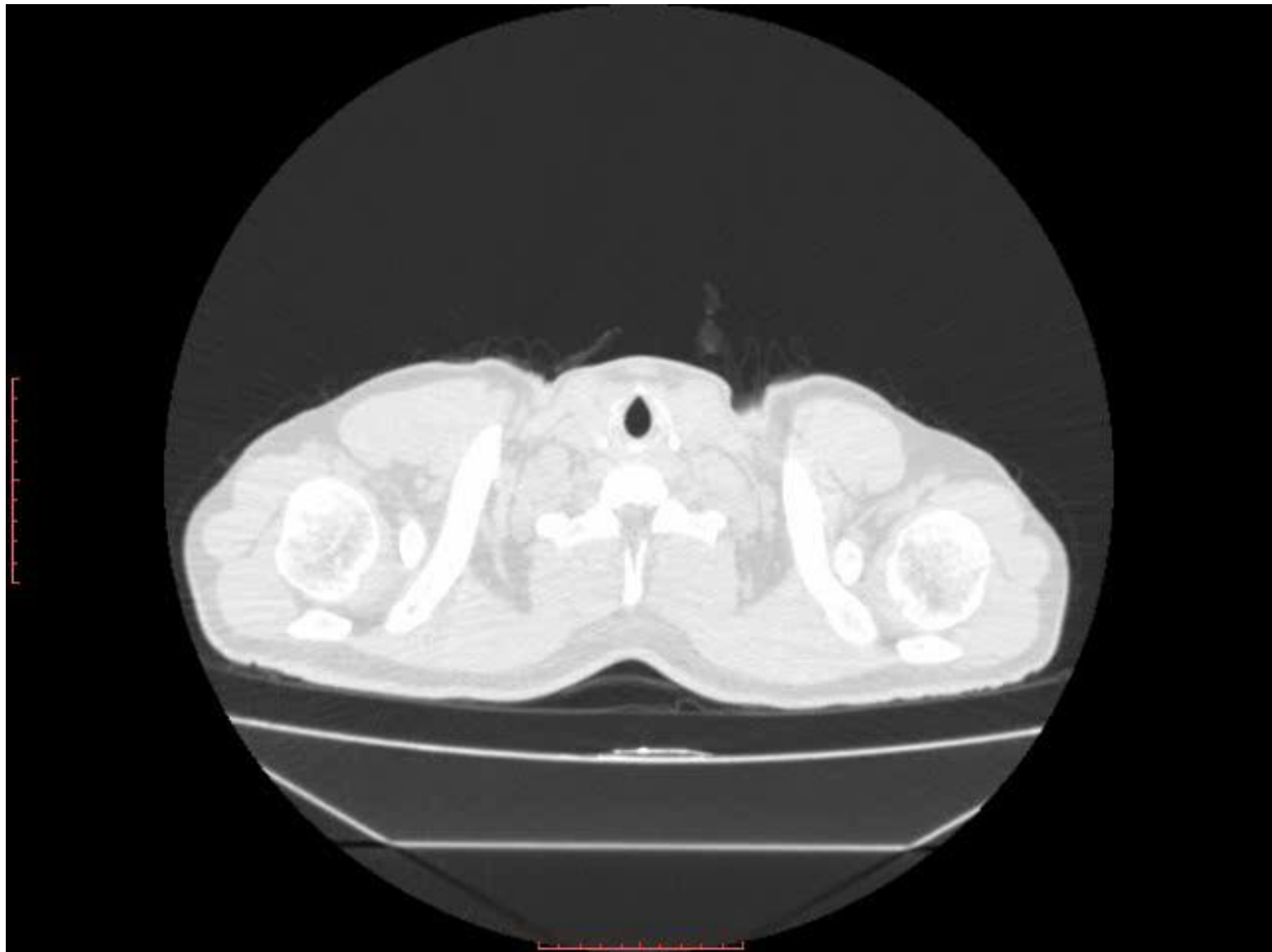
Bronchial Cast Formation in Plastic Bronchitis

Patricia Demont^a Tobias Fehr^b Thomas Geiser^a Sebastian R. Ott^a

Departments of ^aPulmonary Medicine and ^bIntensive Care Medicine, University Hospital Bern (Inselspital), University of Bern, Bern, Switzerland



Olgu 5



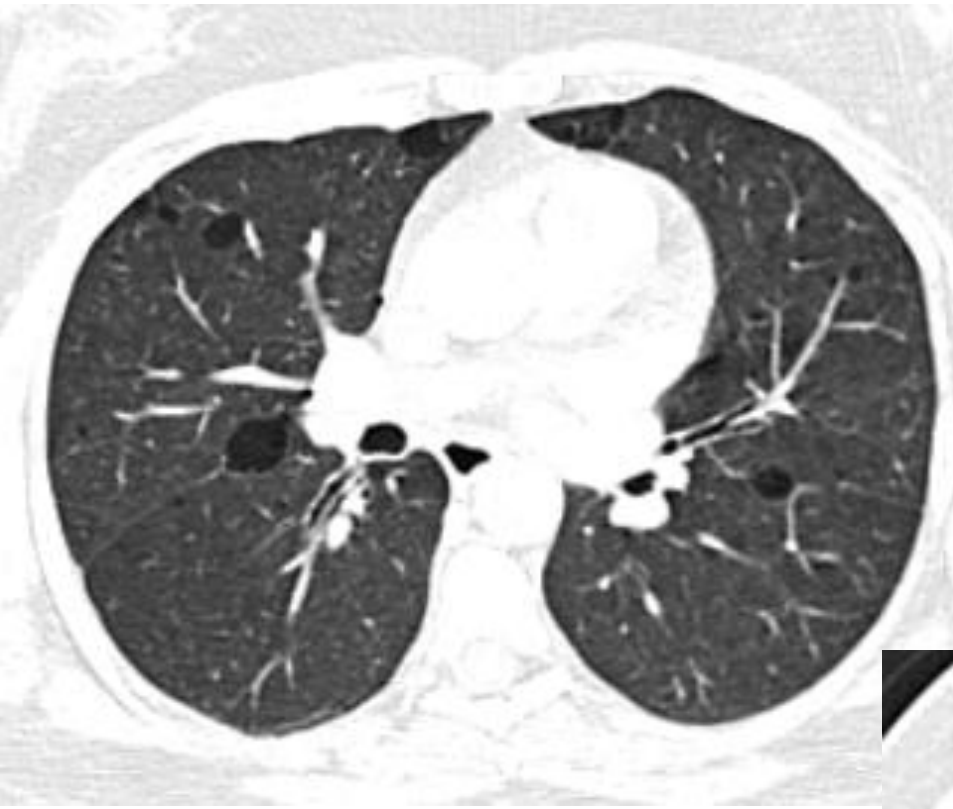
AYIRICI TANI

- Amfizem?
- LAM?
- LHH?
- Nörofibromatozis?
- BHD sendromu?
- Amiloidozis?
- Hafif zincir hastalığı?
- LİP ?

BİRT-HOGG-DUBE SENDROMU

-Birt-Hogg-Dubé sendromu (BHD), saç folikülü tümörlerinin, renal neoplazmaların ve pulmoner kistlerin gelişimi ile karakterize nadir görülen, otozomal dominant bir hastalıktır.

-HRCT bulguları, akciğerin baziler ve subplevral – perivasküler bölgelerinde dağılmış çeşitli boyutlarda yuvarlak veya füziform şeklinde, ince cidarlı, bazılarının içerisinde vasküler yapıların izlendiği pulmoner kistler içermesidir.



AYIRICI TANI:

BHD sendromu

LİP

Amiloidoz

Baltoma

Hafif zincir hastalığı

Sigaraya bağı İLD



Hasta Adı Soyadı	Ahmet Arzumam	Gön.Merkez/Doktor	TINAZTEPE HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ
T.C. Kimlik No	48*****36	İncelenen Materyal	EDTA'LI KAN
Doğum Tarihi	1.10.1979	Örnek Alım Tarihi	10.1.2019 11:04:12
Cinsiyet	ERKEK	Lab.Kabul Tarihi	10.1.2019 19:21:40
Protokol / Lab. No	1010 / 236309 / Revizyon:	Rapor Onay Tarihi	1.2.2019 15:21:06
Endikasyon	MİDE AĞRISI ŞİKAYETİ, KİST OLUŞUMU		

Birt - Hogg - Dube Sendromu FLCN

Uygulanan Yöntem : FLCN tüm gen dizi analizi

Sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Gen	Yeri	Varyant	Zigozite	Sınıflandırma	Hastalık	Kalıtım
FLCN	Ekzon 8	c.1213dup (p.Tyr405Leufs) rs1131690837	Heterozigot	Class 1	Birt-Hogg-Dube	Otozomal Dominant

Klinik Bilgiler ve Değerlendirme:

Birt-Hogg-Dube sendromu, otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. FLCN gen mutasyonları hastalığın oluşumundan sorumludur.

Öneriler :

- FLCN geninin incelenen ekzonlarında heterozigot c.1213dup (p.Tyr405Leufs) mutasyonu belirlenmiştir. Bu sonucun Birt-Hogg-Dube sendromu kliniğine yol açması beklenmektedir.
- Hastaya ait bu sonucun klinik ve laboratuvar bulguları ile beraber değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Aile bireylerinde genetik tarama ve klinik olarak değerlendirme yapılması önerilmektedir.
- Genetik danışmanlık verilmesi önerilir.

Uygulanan Test Yöntemi :

FLCN geni tüm ekzonlarını kapsayan primerler kullanılarak dizi analizi yöntemi uygulanmıştır. Sonuçlar Nextgene analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Yöntemin Sınırlamaları :

Bu yöntem sadece FLCN geninde belirtilen bölgelerdeki mutasyonları taramakta olup bu bölgeler dışında kalan ya da farklı bir genin sorumlu olduğu değişiklikleri ekarte etmemektedir. Bu yöntem nadir görülen delesyon ve duplikasyonları saptamamaktadır.

Türk Akreditasyon Kurumu(TÜRKAK) analiz raporlarının tanınması konusunda Avrupa Akreditasyon Birliği(EA) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC) ile karşılıklı tanıma anlaşmasını imzalamıştır. Bu rapor, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız raporlar geçersizdir. Akreditasyon olan Testler (*) olarak belirtilmiştir.

Cinnah Caddesi No: 47/1 Çankaya - ANKARA / TÜRKİYE Tel : +90(312) 427 48 01 Fax: +90(312) 427 48 03

Yeşilbağlar Mah. Fener Sok. No:2 Beyaz Otis İş Merkezi B Blok No:3 Pendik - İSTANBUL/TÜRKİYE Tel : +90(216) 306 06 20 Fax: +90(216) 306 08 54

Hasta Adı Soyadı	Ahmet Arzumam	Gön.Merkez/Doktor	TINAZTEPE HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ
T.C. Kimlik No	48*****36	İncelenen Materyal	EDTA'LI KAN
Doğum Tarihi	1.10.1979	Örnek Alım Tarihi	10.1.2019 11:04:12
Cinsiyet	ERKEK	Lab.Kabul Tarihi	10.1.2019 19:21:40
Protokol / Lab. No	1010 / 236309 / Revizyon:	Rapor Onay Tarihi	1.2.2019 15:21:06
Endikasyon	MİDE AĞRISI ŞİKAYETİ, KİST OLUŞUMU		

Birt - Hogg - Dube Sendromu FLCN

Varyant Sınıflandırma (American College of Medical Genetics'in belirlediği kriterlere göre)

*ACMG STANDARDS AND GUIDELINES, Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants 17(5):405-424. doi:10.1038/gim.2015.30 GENETICS IN MEDICINE,2015

Class	Değişiklik Türü	Patojenite Olasılığı	Açıklama
1	Patojenik	>%99	Hastalık yapıcı etkisi(patojenitesite) yeterli verilerle gösterilmiş değişiklikler.
2	Olası Patojenik	%95-99	Hastalık yapıcı etkisinin (patojenitesite) varlığı lehinde çok güçlü veriler bulunan değişiklikler.
3	Patojenik Etkisi Bilinmeyen Varyant	%5-95	Hastalık yapıcı etkisine (patojenitesite) ilişkin sınırlı ve/veya tartışmalı veriler bulunan değişiklikler.
4	Olası Benign	%1-5	Hastalık yapıcı etkisinin (patojenitesite) olmadığı lehinde çok güçlü veriler bulunan değişiklikler.
5	Benign	<%1	Hastalık yapıcı etkisinin (patojenitesite) olmadığı yeterli verilerle gösterilmiş değişiklikler.

Hum Mutat. 2008 November;29(11): 1282-1291. doi:10.1002/humu.20880*

Yar.Doc.Dr.Süleyman Aktuna

Dr. Leyla ÖZER MD, PhD

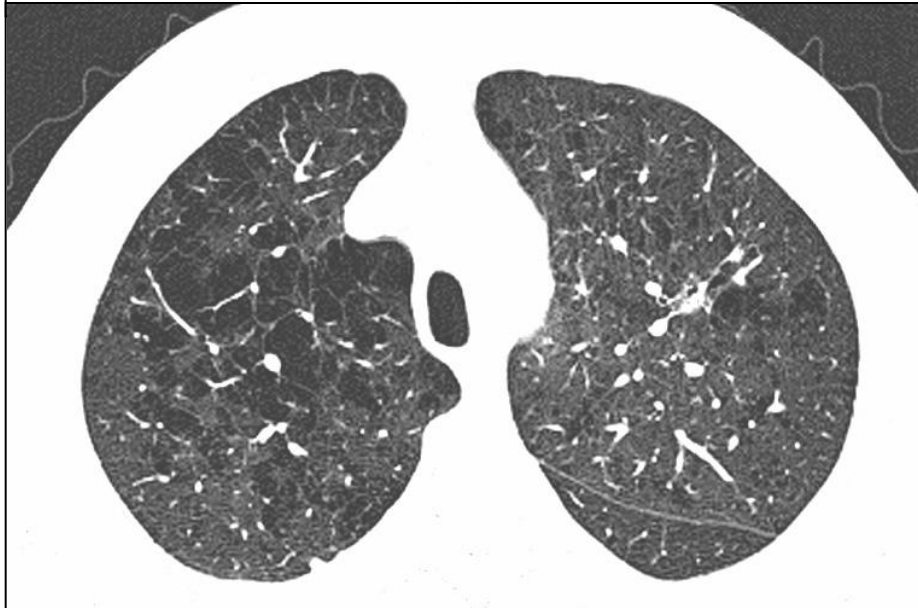
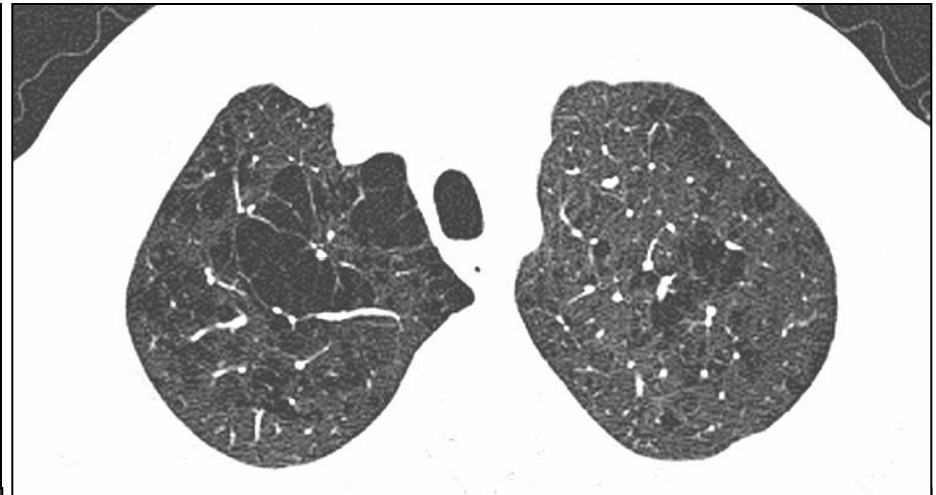
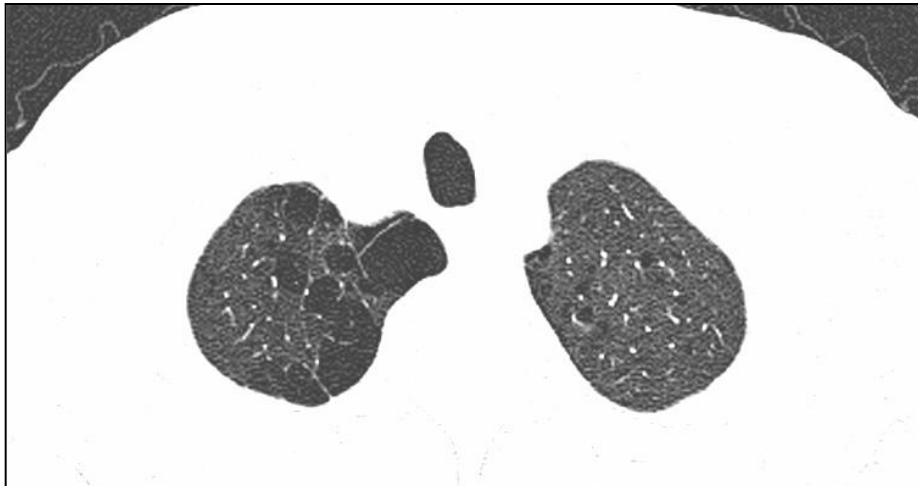
Türk Akreditasyon Kurumu(TÜRKAK) analiz raporlarının tanınması konusunda Avrupa Akreditasyon Birliği(EA) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC) ile karşılıklı tanıma anlaşmasını imzalamıştır. Bu rapor, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız raporlar geçersizdir. Akreditasyon olan Testler (*) olarak belirtilmiştir.

Cinnah Caddesi No: 47/1 Çankaya - ANKARA / TÜRKİYE Tel : +90(312) 427 48 01 Fax: +90(312) 427 48 03

Yeşilbağlar Mah. Fener Sok. No:2 Beyaz Otis İş Merkezi B Blok No:3 Pendik - İSTANBUL/TÜRKİYE Tel : +90(216) 306 06 20 Fax: +90(216) 306 08 54

KİSTİK PATERN

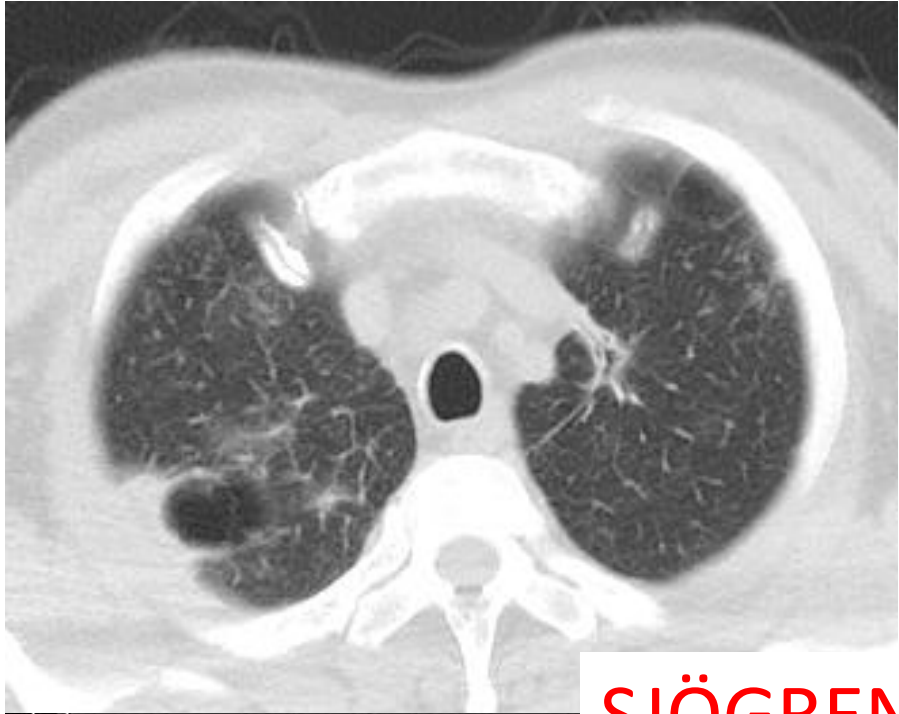
- Akciğerde ince duvarlı kistik yapıların gözlendiği paterndir.
- LHH, LİP, tuberoskleroz, LAM, nörofibromatozis gibi hastalıklarda görülür. Ancak bu hastalıklar ile karışabilecek amfizem, bronşektazi ve bal peteği akciğerde bu paternde ayırıcı tanıda düşünülmelidir.



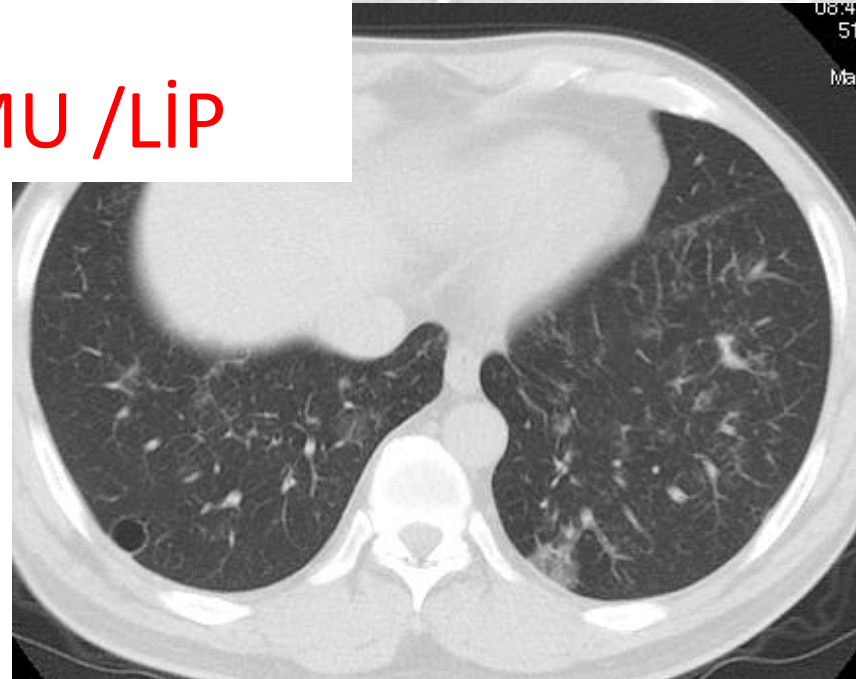
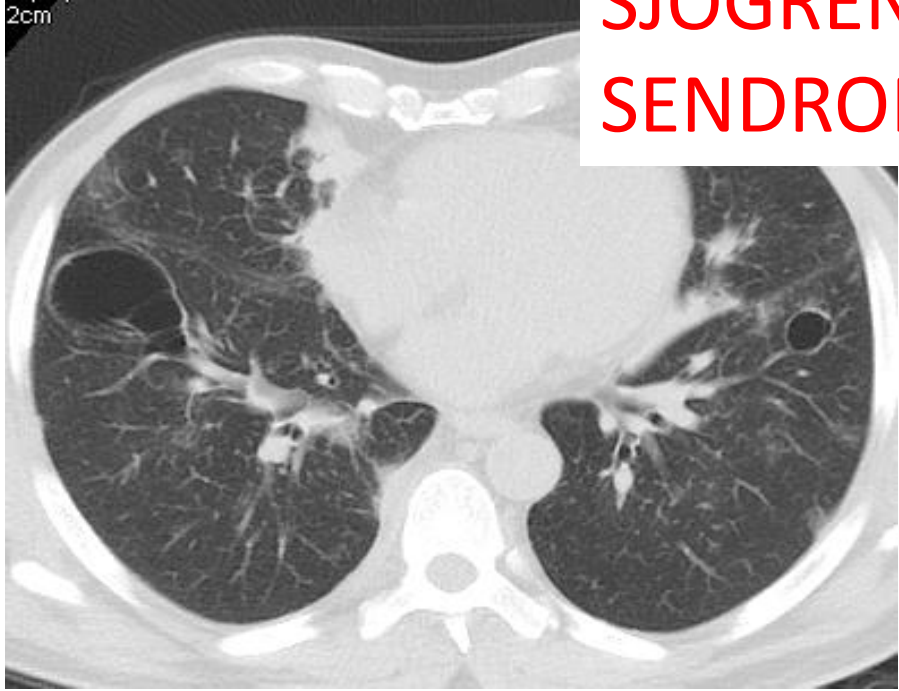


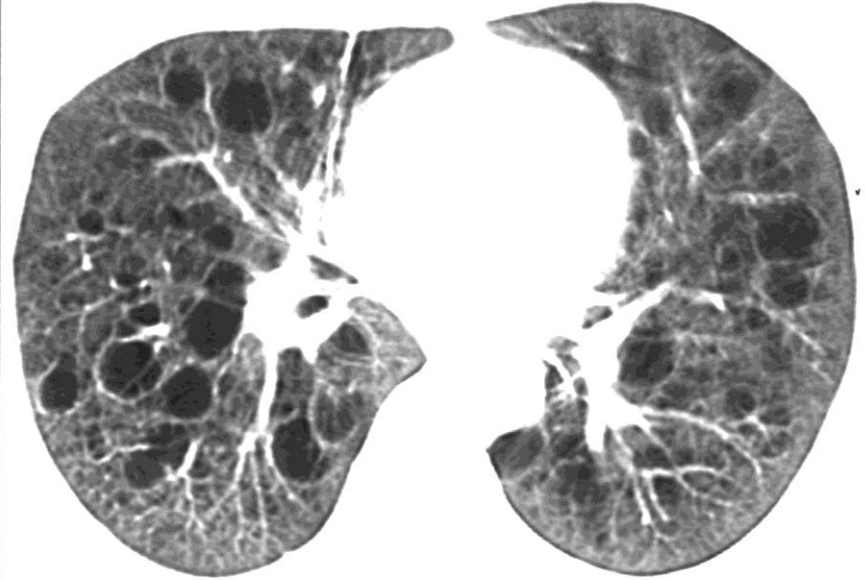
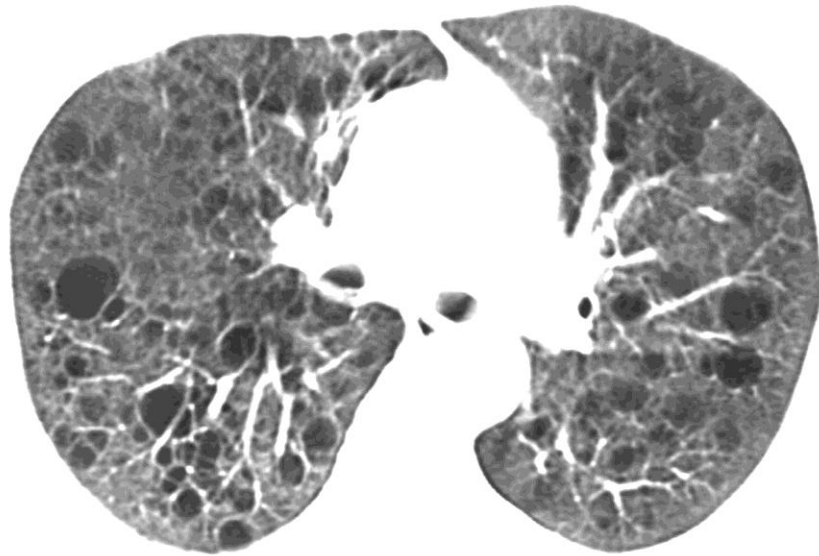
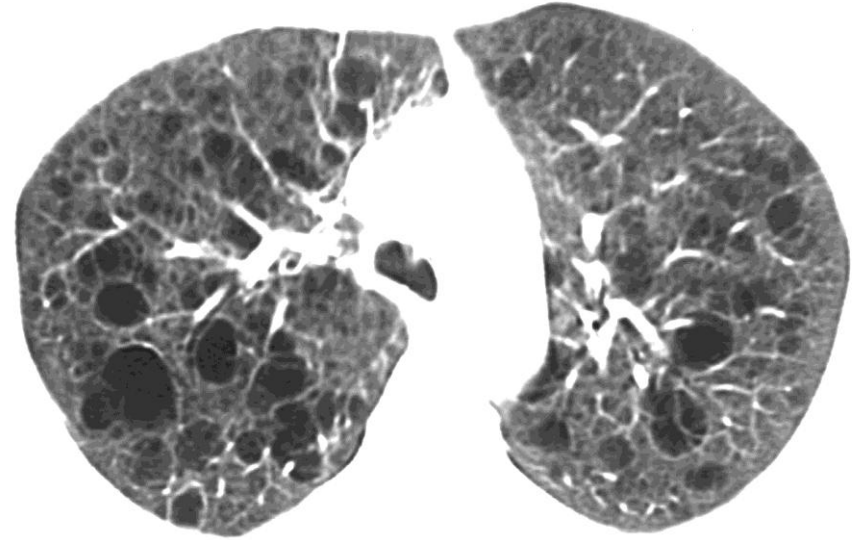
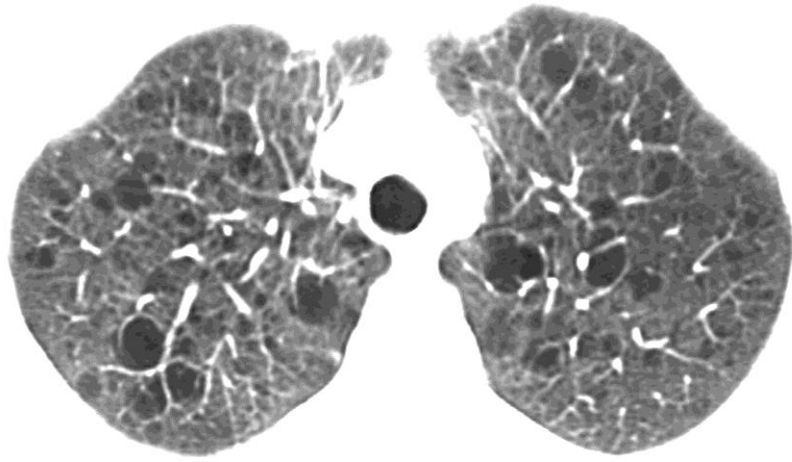


LAM



**SJÖGREN
SENDROMU /LİP**





Nörofibromatozis

TEŐEKKÜR EDERİM

