

X-Ray-Evaluation 2

Radyolojik Değerlendirme 2

Figen Palabıyık¹, Solmaz Çelebi², Zeynep Yazıcı¹, Mustafa Hacımustafaoğlu²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Cavitary tuberculosis

Kaviter tüberküloz

Kısa klinik bilgi: "Jamaika otu" adında ilaç alımı sonrası bilinç bulanıklığı gelişen ve hastanemize sevk edilen 16 yaşında erkek olgu, nörolojik izlem nedeniyle yatırılması sırasında çekilen akciğer grafisinde infiltrasyon ve kaviter lezyonların saptanması üzerine tüberküloz ön tanısı ile yatırıldı. Olgunun yapılan detaylı anamnezinde son bir buçuk aydır balgamlı öksürük, gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayet-

lerinin olduğu öğrenildi. İki-üç yıldır sigara kullanma öyküsü olan olgunun dayısının tüberküloz nedeniyle exitus olduğu tespit edildi. Fizik muayenesinde; akciğer sesleri kaba olup sol akciğer üst kesimde raller saptandı. Laboratuvar incelemesinde anlamlı olarak; sedimantasyon 90 mm/saat, CRP: 2,46 mg/dL, PPD: negatif (5x6 mm), Quantiferon testi (+) saptandı. Balgam AARB (++) , balgam *M. tuberculosis* PCR (+), rifampisin direnci (Xpert MTB CR) negatif bulundu. Hastanın akciğer grafisi (Resim A) ve akciğer CT'lerinde (Resim B1-13) reaktivasyon tüberkülozunu destekler pnömoni, bronşektazi ve kaviter lezyonların saptandı.

Correspondence Address

Yazışma Adresi:

Dr. Mustafa
Hacımustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları
Bilim Dalı, Bursa, Türkiye
Phone.: +90 224 442 88 75
Fax: +90 224 442 87 49
E-mail:
mkemal@uludag.edu.tr

©Copyright 2013 by
Pediatric Infectious Diseases
Society - Available online at
www.cocukenfeksiyon.org

©Telif Hakkı 2013
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
Derneği - Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.org
web sayfasından ulaşılabilir.

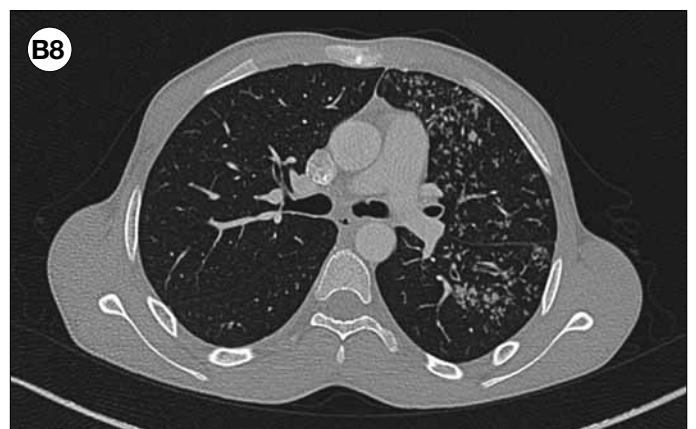
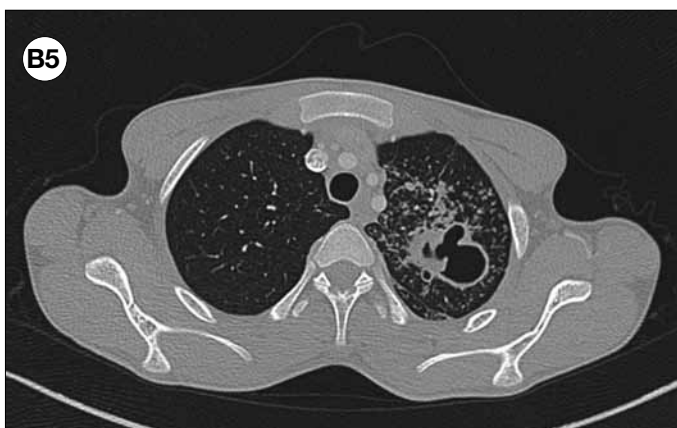
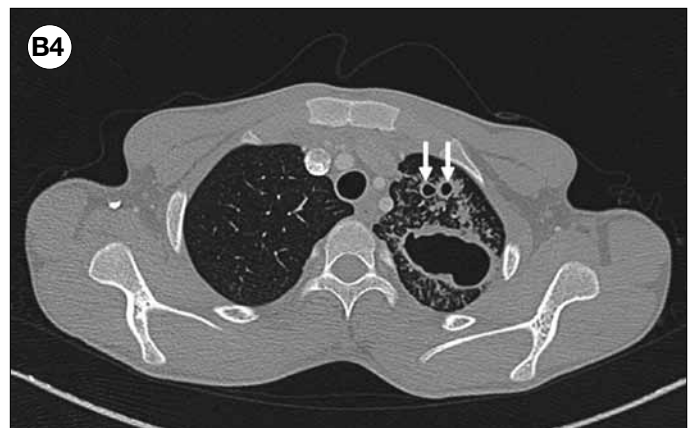
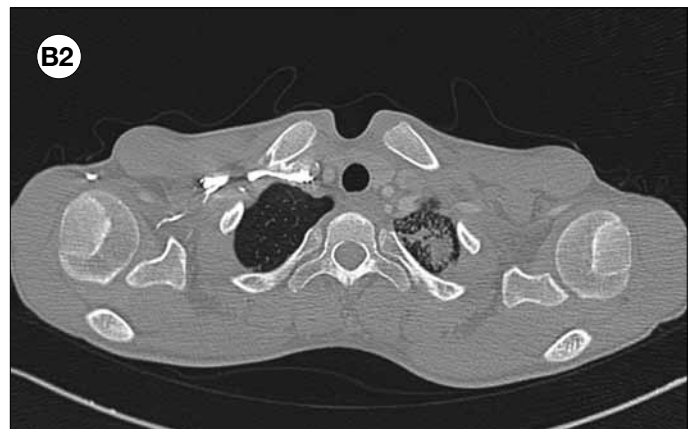
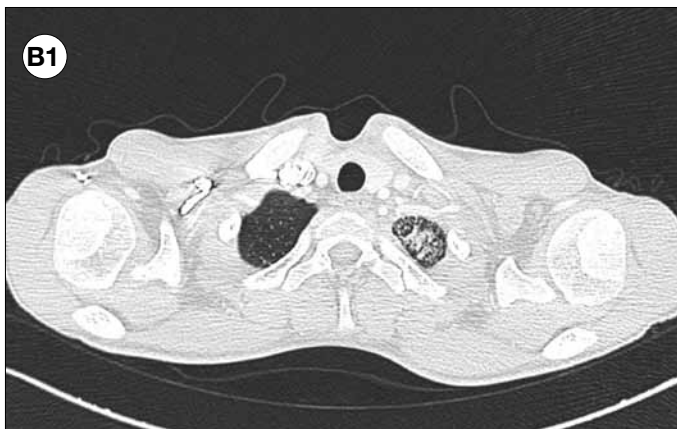
doi:10.5152/ced.2013.35

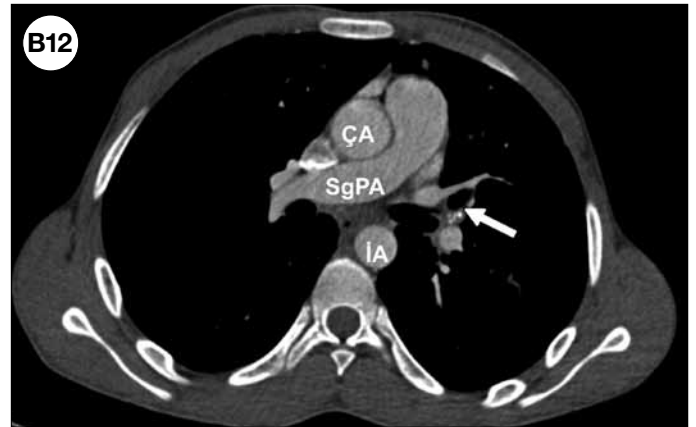
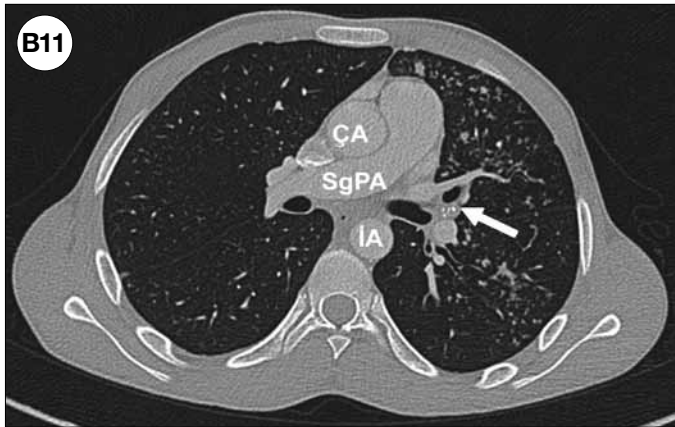


Resim A. PA akciğer grafisinde; trakea orta hatta ve ana bronşlar açık olup sağ akciğerde relatif bir havalanma fazlalığı izlendi. Sol akciğer üst ve orta zonlarda bronkovasküler yapılar belirginleşme, bronşektaziyi temsil eden geniş ve kalın duvarlı bronşlar ile yer yer infiltrasyon alanları saptandı. Ayrıca sol akciğer üst zonda ince duvarlı, santral kesiminde hava dansitesinin izlendiği kaviter lezyon (siyah oklar) dikkat çekti. Sol akciğer alt zonda ise silüet işareti izlenmediğinden alt lobda ve arkada olduğu düşünülen pnömonik konsolidasyona ait infiltratif görünüm izlendi

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







Resim B1-13. Hastanın çekilen kontrastlı akciğer BT'sinde parankim ve mediasten penceresinde değişik düzeylerdeki aksiyal kesitleri Resim B1-13 arasında görülmektedir. Sol hilusta içinde küçük kalsifikasyon odakları izlenen 11 mm çapında lenfadenomegali mevcuttur (beyaz kalın ok). Sol akciğer üst lob apikoposterior ve alt lob superior segmentlerde düzensiz ancak ince duvarlı, içi hava ile dolu birkaç adet kaviter lezyon (ince beyaz oklar) izlenmektedir. Sağ akciğerde üst lob posterior, alt lob anterobazal segmentlerde bir kaç adet lokalize, sol akciğerde ise yaygın tomurcuklanmış ağaç görünümü mevcuttur. Solda daha belirgin her iki akciğerde bulgulara yer yer nodüler form kazanmış konsolidasyon ve alveolar infiltrasyon alanları eşlik etmektedir. Plevral efüzyon saptanmamıştır. Kalp ve ana vasküler yapılar, trakea ve ana bronşlar normaldir.

ÇA: çıkan aort, İA: inen aort, SgPA: sağ pulmoner arter

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

Radyolojik yorum: Bu bulgular kavite yapmış endobronşial yayılım gösteren reaktivasyon tüberkülozu ile uyumludur. Bu tablo yüksek düzeyde bulaştırıcılık özelliği göstermektedir. Bu yüzden serviste yatan böyle bir hastanın sıkı hava yolu önlemlerinin uygulandığı, vizit

ve ziyaretlerin N95 maskesiyle yapıldığı tek kişilik odada izlenmesi gerekmektedir. Bu önlemlere ise balgam ve öksürük yakınmaları geçene ve balgamda AARB negatifleşene kadar devam edilmesi (tedavi sonrasında en az 14 gün) önerilir.