

Radyolojik Değerlendirme

X - Ray - evaluation

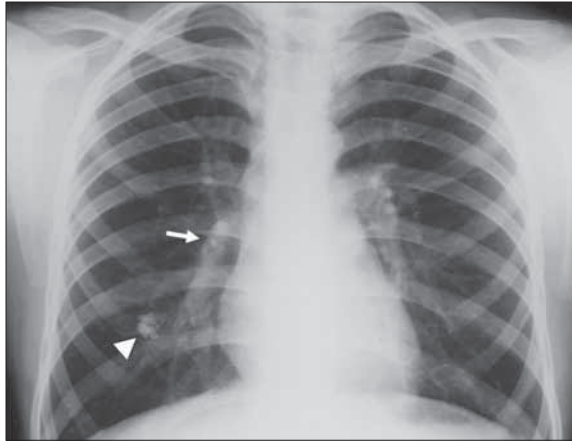
Zeynep Yazıcı², Solmaz Çelebi¹, Mustafa Hacimustafaoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

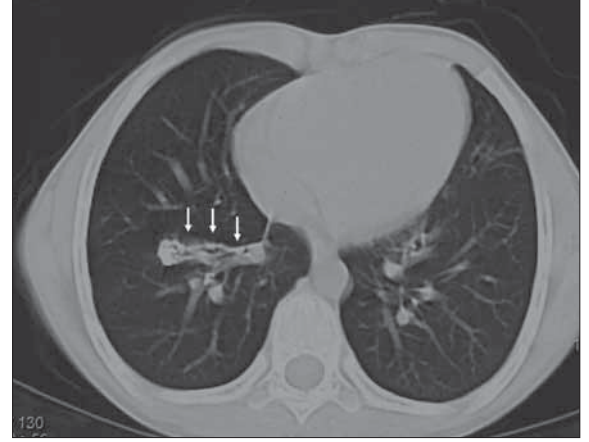
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Primer tüberküloz radyolojik görünüm (Primary tuberculosis radiologic appearance)

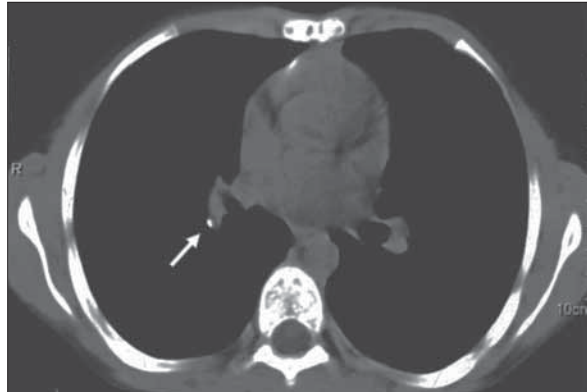
Kısa klinik bilgi: YO 10 yaş erkek. Bir ay önce öksürük ve balgam yakınması ile çocuk hastanesine başvuran hastaya sefazolin ve klaritromisin başlanmış. Tedaviye yanıt vermeyen olgu tarafımıza sevk edildi. Son iki ay içinde 2-3 kilo kaybolan hastada sık enfeksiyon öyküsü yok, gece terlemesi var, ateş yok, öksürük ve balgam çıkarma devam ediyor. Hastada yapılan tetkiklerde PPD 30 ml endurasyon (bir aşıllı) sedimantasyon 20 ml/saat, beyaz küre 9030, hemoglobin 13.3 saptandı.



Resim A.



Resim D.



Resim B ve C.

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

Radyolojik yorum (Resim A-D): Ranke kompleksi (Resim A). Göğüs PA röntgenografisinde sağ akciğer alt zonda, kalsifikasyon odakları içeren nodüler bir yapı (Ghon odağı, ok başı) görülüyor. Ayrıca sağ hilar bölgede de bir başka kalsifikasyon odağı (ok) dikkati çekiyor. Mediasten penceresinde elde edilen toraks BT kesitlerinde (Resim B ve C) sağ akciğer orta lob içinde kalsifiye parankimal lezyon, Ghon odağı (Resim B, ok) ve kalsifiye hilar lenf nodu (Resim C, ok) izleniyor. Bu iki lezyon birlikte Ranke kompleksini oluşturuyor (Resim D). Parankim penceresinde elde edilen toraks BT kesitinde, sağ akciğer orta lobda subplevral alana yerleşik kalsifiye lezyon ile sağ hilustaki kalsifiye lenf nodu arasında, lenfatik yollarda fibrozisi temsil ettiği düşünülen çizgisel opasiteler (oklar) görülüyor.

Genel radyolojik bilgi: Çocukların primer tüberkülozunda, %83-96 oranında mediastinal ve/veya hilar lenf nodu büyümesi olur. Olguların yarısından çoğunda adenopatiye, ipsilateral parankimal konsolidasyon veya atelektazi eşlik eder. Parankimal patoloji genellikle akciğerin daha iyi havalandıran alt veya orta loblarında ve daha az oranda da üst lobların anterior segmentlerinde akciğer periferine (subplevral alana) yerleşiktir. Lenfadenopati ve parankimal patoloji sekel bırakmadan iyileşebilir ya da fibrotik doku ve kalsifikasyondan oluşan rezidüel bir kitle şeklinde kalabilir. Akciğer parankimindeki kalsifiye skara Ghon odağı adı verilir ve olguların %15-17'sinde görülür. Ghon odağı kalsifiye hilar veya mediastinal kalsifiye lenf nodları ile birlikte Ranke kompleksini oluşturur.