

Radyolojik değerlendirme

X-Ray-evaluation

Mustafa Hacımustafaoğlu¹, Solmaz Çelebi¹, Arif Gürpınar²

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa Türkiye

Loküle plevral efüzyonu andırır plevral kalınlaşma

Pleural thickness mimicking loculated pleural effusion

Kısa klinik bilgi: KB, 3 yaş erkek hasta, opere özofagus atrezisi + tekrarlayan akciğer enfeksiyonları + gastroözefajial reflü tanılarıyla izlenen olguda; son 2 yılda toplam iki defa sağ toraks duvarından cerrahi operasyon geçirmiş ve en son Mayıs 2011'de (özofagoözofagostomi) birleştirme operasyonu yapılmış. Tekrarlayan pnömoni ve alt solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle ayaktan ve yatarak tedaviler almış. En son bir hafta kadar önce ateş ve öksürük yakınmaları ile başvurduğu dış merkezde bronşit tanısı ile sefuroksim ve inhale salbutamol

tedavisi verilmiş. Ateş ve öksürük şikayetinin devam etmesi nedeni ile başvuran hastada akciğerlerde bilateral özellikle sağda daha yaygın kaba yer yer ince krepitasyon saptandı. Lökosit 19700/mm³, sedimantasyon 31 mm/sa, CRP; 6.6 mg/dL bulundu. Pnömoni tanısı ile yatırırlarak seftriakson ve klindamisin başlandı.

Klinik yorum: Hasta tedaviye iyi yanıt verdi ve 10. gün antibiyotikleri kesilerek ayaktan takibe alındı. Pediatrik toraks konseyinde tartışılan olguda sağ akciğerdeki görünümün loküle plevral efüzyon olmadığı, operasyon sonrası kostalarda ve plevradaki kalınlaşmaya bağlı sekel olduğu, hastanın akciğer fonksiyonlarında önemli bir soruna yol açmasının beklenmeyeceği ve rutin takiplerinde izlenmesinin uygun olacağı düşünüldü.

Yazışma Adresi:

Correspondence

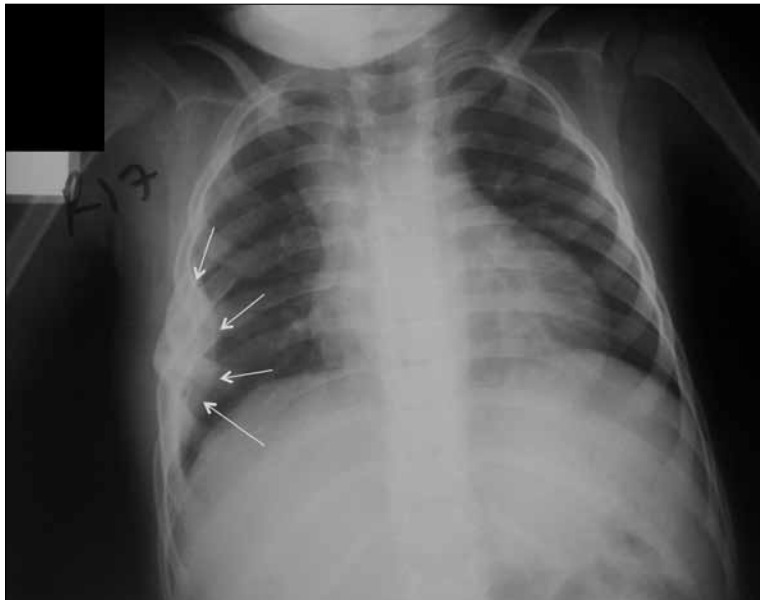
Address:

Dr. Mustafa
Hacımustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları
Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon
Hastalıkları Bilim Dalı,
16059 Görükle,
Bursa, Türkiye
Tel.: +90 224 442 88 75
Faks: +90 224 442 87 49
E-posta:
mkemal@uludag.edu.tr

©Telif Hakkı 2012
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
Derneği - Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.com
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by
Pediatric Infectious Diseases
Society - Available on-line at
www.cocukenfeksiyon.com

doi:10.5152/ced.2012.49



Resim 1. Yatarak çekilen akciğer grafisinde (A1'de); üst mediasten muhtemelen bu bölgede ki konjenital malformasyon ve geçirdiği operasyonlara bağlı olarak geniş görülüyor. Sağ parakardiyal bölgede bronkovasküler görünümde hafif artış var, (klinik olarak tanı konan pnömoniye bağlı olabilir). Her iki kostodiafragmatik sinus açık görülüyor. Sağ 4-7 kostalar seviyesinde loküle plevral efüzyona benzer görünüm (hamile kadın görüntüsü) mevcut (ince beyaz oklar) ve ilgili kostalarda sola göre belirgin kalınlaşma var. Üç kez operasyon yapılan bu bölgede mevcut görünüm lokalize kosta kalınlaşması ve plevral kalınlaşmaya bağlı olabilir.

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



Resim 2. A) Sağ yan dekübitus akciğer grafisinde; benzer görünüm devam ediyor. Loküle plevral efüzyonda da sıvının yer değiştirmesi beklenmemekle birlikte, operasyon sonrası geliştiği düşünülen kostalarda (özellikle 4. kosta, beyaz ok) da belirgin kalınlaşma ve reaktif plevral efüzyonun (kısa kalın beyaz ok) bu görünüme yol açtığı düşünüldü.

B) Hastanın toraks BT'sinde: Söz konusu bölgede sol tarafa göre belirgin kalınlaşmış kostalar (siyah oklar) ve kalınlaşmış plevra (kısa kalın beyaz oklar) görülüyor.

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