

Radyolojik Değerlendirme

X-Ray-evaluation

Mustafa Hacimustafaoğlu¹, Solmaz Çelebi¹, Zeynep Yazıcı²

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

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

Akciğer kaviter tüberkülozu

Cavitary pulmonary tuberculosis

Önceden bilinen bir hastalığı olmayan 14 yaşında kız hastanın, 1.5 ay önce öksürük şikayeti başlamış; ateşi, balgam çıkarması ve gece terlemesi olmamış. Daha sonra, sağ göğsünde batma tarzında ağrı gelişmiş ve kanlı balgam ortaya çıkmış. Başvurduğu hastanede, pnömoni tanısıyla 13 gün yatarak seftriakson tedavisi uygulanmış. Bulguları gerilemeyen hastaya göğüs bilgisayarlı tomografisi (BT) yapılmış; akciğerde kavite görülmesi üzerine hasta sevk edilmiş. Amcası birçok kez tüberküloz tedavisi almış olan hastanın muayenesinde, sağ akciğer üst loblarda solunum sesleri kabaydı ve kreptan raller vardı. Beyaz küre sayısı: 12 810, PNL: %80, Sedimentasyon: 40 mm/saat, CRP: 3.1 mg/dl, PPD: 40x20 mm, Quantiferon TB-gold testi: (+), balgamda ARB: (+++), kültür sonucu bekleniyor.



Resim 1. Göğüs arka-ön röntgenografisi. Sağ akciğer üst lobta konsolidasyon ve konsolidasyon içinde kavite görünümü (ok) mevcut

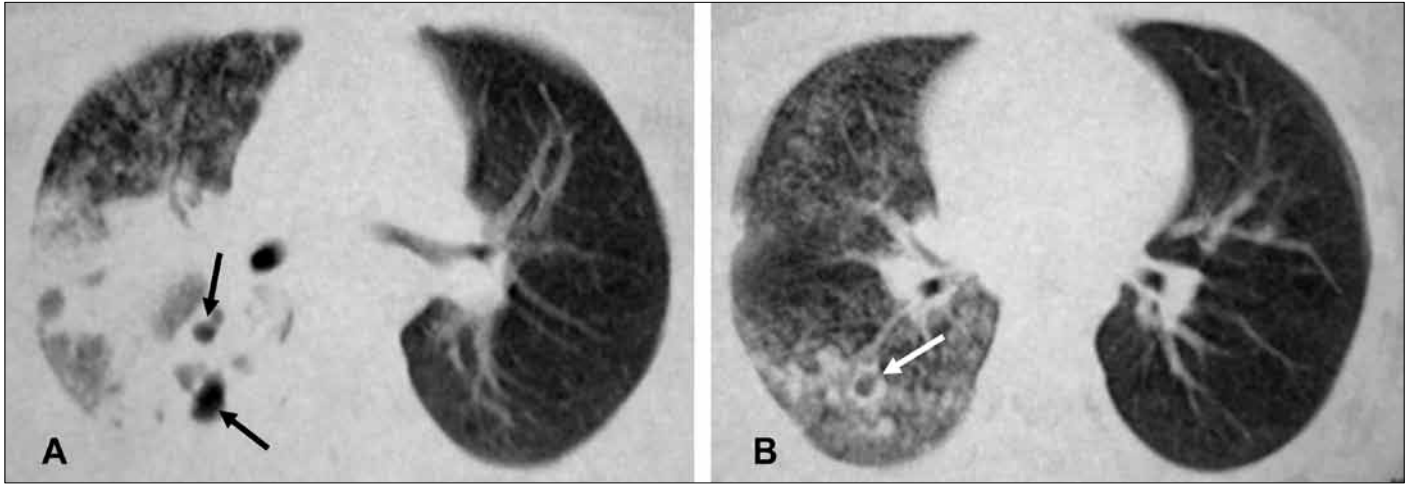
(UÜTF Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Toraks Konseyi kayıtlarından yazılı izinle ile alınmıştır)

Yazışma Adresi:
Correspondence Address:
 Dr. Mustafa
 Hacimustafaoğlu
 Uludağ Üniversitesi Tıp
 Fakültesi, Çocuk Sağlığı
 ve Hastalıkları Anabilim
 Dalı, Çocuk Enfeksiyon
 Hastalıkları Bilim Dalı,
 16059 Görükle,
 Bursa, Türkiye
 Tel.: +90 224 295 04 16
 E-posta:
 mkemal@uludag.edu.tr
 doi:10.5152/ced.2011.40



Resim 2. Mediasten penceresinde elde edilen BT kesitlerinde, sağ paratrakeal (ok başı, A), subkarinal (ok başı, B) ve sağ hilar (ok başı, C) kalsifiye lenf nodları izleniyor. Sağ üst lobta konsolidasyon ve konsolidasyon içinde hava bronkogramları (siyah ok, C) ve kaviteler (beyaz ok, A ve C) görülüyor

(UÜTF Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Toraks Konseyi kayıtlarından yazılı izinle ile alınmıştır)



Resim 3. Parankim penceresinde elde edilen BT kesitlerinde, sağ akciğer üst lob posterobazalde ve alt lob süperiorda yaygın konsolidasyon ve konsolide alan içinde kaviteler (oklar) görülüyor. Aynı akciğerin diğer parankim alanlarında, yaygın olarak tomurcuklanmış ağaç (“tree-in-bud”) görünümünde opasiteler mevcut

(ÜÜTF Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Toraks Konseyi kayıtlarından yazılı izinle alınmıştır)

- Klinik genel yorum: Ergenlik dönemi, tüberküloz hastalığı için risk oluşturan yaş dönemidir. Bu olgu standart olarak tanımlanacak olursa; *kesin tüberküloz olgusu* (kültürde üreme var veya klinik bulgular eşliğinde balgam yayması pozitif), *yayma pozitif akciğer tüberkülozu* (akciğer parankim tutulumu var ve aktif akciğer radyolojik bulgusu gösteren en az bir balgam yaymasında ARB pozitif), ve daha önce hiç tedavi almadığı (veya bir aydan az tedavi almış) için *yeni olgu* şeklinde tanımlanır. Klinik bulgular tüberküloz için uyumludur, gece terlemesi ve kilo kaybı başlangıçta olmayabilir.
- Radyolojik genel yorum: Radyolojik olarak hastamızda iki farklı bulgu vardır:
 - a) Paratrakeal, subkarinal ve hilar kalsifiye lenf nodları, geçirilmiş primer tüberküloz ile uyumludur. Primer tüberkülozda lenfadenopatiler tipik olarak parankimal hastalıktan daha yavaş rezolüsyona uğrar ve genellikle belirgin bir radyolojik sekel kalmaz. Ancak bu lenf nodları, kalsifiye olarak da iyileşebilir. Nodal kalsifikasyon, hastalığın başlangıcından 6 ay veya daha sonra gelişir ve parankimal kalsifikasyondan daha siktir. Kalsifiye lenfadenopati varlığı tek başına, tedavi endikasyonu oluşturmaz. Ayrıca, akciğer parankiminde ek bulgu olmadığı takdirde sadece hiler

ve/veya mediastinal tüberküloz lenfadenit, akciğer dışı tüberküloz olarak sınıflanabilir.

- b) Akciğer parankiminde, özellikle üst lob apikal-posterior ve alt lob superior segmentlere yerleşik konsolidasyon ve buna eşlik eden kavitasyon, reaktivasyon (postprimer) tüberküloz için karakteristik radyolojik bulgulardır. Bu tablo, acil tedavi gerektirir. Balgamda ARB pozitifliği ve akciğer parankiminde kavitasyon varlığı, hastada yüksek oranda (dirençli olması da muhtemel) basili düşündürür. Tomurcuklanmış ağaç görünümü, dallanan lineer opasitelerin ucunda küçük sentrilobular opasiteler ile karakterizedir. Bu bulgu, tüberküloza spesifik değildir; ancak böyle bir tabloda varlığı, endobronşial tüberküloz yayılımı ile uyumludur. Böyle bir hasta yüksek oranda bulaştırıcıdır; hastanın hastanede solunum izolasyonuna alınması, odasına girişlerde veya diğer müdahaleler esnasında ek olarak N95 maske kullanımı zorunludur.

Kaynaklar

1. Köktürk N, Özkara Ş. Akciğer tüberkülozu tanısı ve tanımlar. Özkara S, Kılıçaslan Z (eds). Tüberküloz. Toraks Derneği Kitapları. 2010, Sayı 11, İstanbul, 1. Baskı: 246-52.
2. Treatment of Tuberculosis: Guidelines. 4th ed. World Health Organization, Geneva, 2009 (WHO/HTM/TB/2009.420).
3. Tuncel E, Yazıcı Z. Çocuk hastalıklarında radyolojik bulgular. 1st ed. Nobel&Güneş: İstanbul, 2002; 377-97.