

TRD

100. Yılı

45

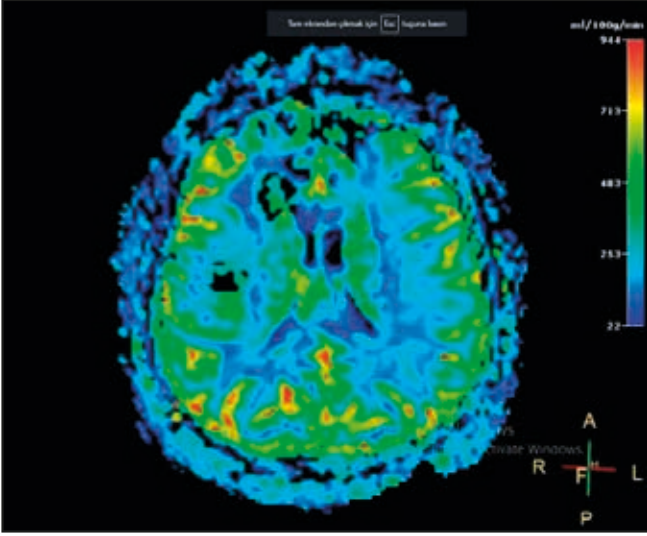
ULUSAL RADYOLOJİ KONGRESİ
TÜRKRAD 2024

12-16 KASIM 2024

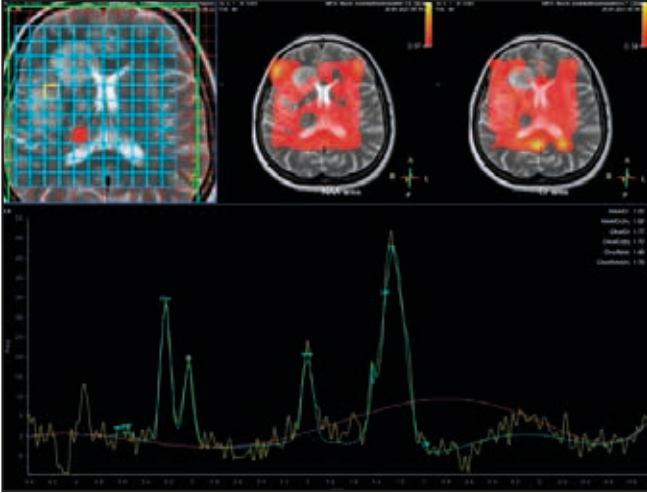
Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-Antalya



BİLDİRİ KİTABI



Resim 4. Hastanın perfüzyon görüntüsünde lezyon bölgesinden yapılan incelemede hafif hiperperfüzyon bulguları izlenmiştir



Resim 5. Hastanın yapılan spektroskopik incelemesinde sarı kutu ile işaretli lezyon alanında laktat ve lipid pikini ayrıca Cho/Cr oranının arttığını izliyoruz.

Kardiyovasküler Görüntüleme

PS-111

TRAVMATİK TORASİK AORTA YARALANMASINDA RADYOLOJİ

Fatih Özgün, Mursel Serçek, Nafiz Başerdem, Mustafa Kürşat Topal, Emre Emekli

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.

Giriş-Amaç: Travmatik torasik aorta yaralanması, ani yavaşlama veya ezilme yaralanmaları geçiren hastalarda önemli bir klinik tablodur. Torasik aortik rüptürün tipik lokalizasyonlarını (aortik istmus, çıkan aorta) açıklayabilecek birkaç mekanik faktör bulunmaktadır. Bu faktörleri ve içinde bulunulan patofizyolojiyi anlamak, radyologların çeşitli görüntüleme tetkiklerinde aortik travmayı tanımasına yardımcı olur. Akciğer radyografisi sonuçları belirsiz olduğunda veya daha fazla detay gerektiğinde bilgisayarlı tomografi (BT) giderek önem kazanmaktadır. BT görüntüleme mediastinal hematomu net bir şekilde gösterebilir, ancak bu bulgu ateletatik akciğer, timus ve perikardiyal resesler gibi birkaç oluşum tarafından da taklit edilebilir(1).

Bu olguda; trafik kazası sonrası aort yaralanması ile birlikte çoklu travmaya ikincil bulguları olan bir hastayı BT görüntüleri ile sunmayı ve tanısında radyolojik yöntemlerin önemini incelemeyi amaçladık.

Olgu Sunumu: Sürücüsü olduğu otomobilde, bir kamyon ile çarpıştıktan sonra araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen 47 yaşında kadın hastanın geliş Glasgow koma skoru E4V2M5 olarak değerlendirildi. Travma tahtasına alınan ve acil şartlarda entübe edilen hastanın fizik muayenesinde cildin çeşitli yerlerinde abrazyonlar, solunum seslerinde azalma, her iki hemitoraksta cilt altı krepitasyonlar, kostalarda hassasiyet ve bilinç bulanıklığı izlendi. Laboratuvar tetkiklerinin sonuçları beklenmeden çekilen Kontrastlı Toraks BT'sinde sol hemitoraksta masif hemotoraks, sağ hemitoraksta pnömotoraks, sağ göğüs ön duvarında amfizem, sol klavikulada ve multiple kostalarda deplase fraktürler (Resim 4) ve arkus aorta-inen aorta düzeyinde aktif kontrast ekstrasvasyonu izlendi (Resim 1-2-3). Aort duvar bütünlüğünün kaybolduğu ve mediastende hematoma alanlarının olduğu görüldü (Resim 3). Aort yaralanması nedeniyle acil operasyon planlanan hastada ameliyathaneye alınmadan dakikalar içerisinde kardiyak arrest gelişti ve resüsitasyona yanıt veremeyerek ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Tüm torasik aort yaralanmalarının %70'i travma yerinde ölümcül olmaktadır. Hastaneye canlı olarak ulaşan torasik aort yaralanması olan hastaların ise yaklaşık %60-%70'i uygun tedavi edildiğinde hayatta kalmaktadır. Dolayısıyla, hızlı ve doğru bir teşhis son derece önemlidir (2).

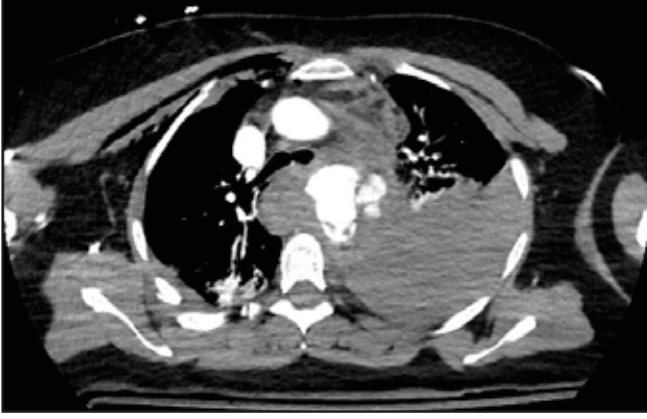
Torasik aort yaralanmalarının %90'ı, sol subklavyen arterin kökeninden hemen sonraki aortik istmus bölgesinde meydana gelir. İstmus, sol subklavyen arterin kökeni ile ligamentum arteriosumun bağlandığı yer arasındaki proksimal inen torasik aortun bir kısmıdır(3).

Mediastinal hematoma, BT'de aortik yaralanmanın dolaylı bir belirtisi olarak, mediastinal yapıları saran yumuşak doku dansitesinde lezyon olarak görülür. Bu hematoma, yaygın veya fokal olabilir. Mediasten içindeki kanın konumu tanısal öneme sahiptir: Aort ve diğer vasküler yapıların çevresindeki kanama, vasküler yaralanmanın daha belirgin olduğunu düşündürürken, örneğin, bir sternum kırığına bitişik retrosternal alanda sınırlı kanama daha az endişe vericidir. Kontrastlı BT incelemelerinde, aortik yaralanmanın direkt belirtileri olarak aort duvarı içinde anormallikler, psödoanevrizma veya psödokoarktasyon gibi bulgular görülebilir. Kontrastlı BT ayrıca mediastinal damarları daha iyi gösterir, bu da yanlış yorumlama potansiyelini azaltır (4).

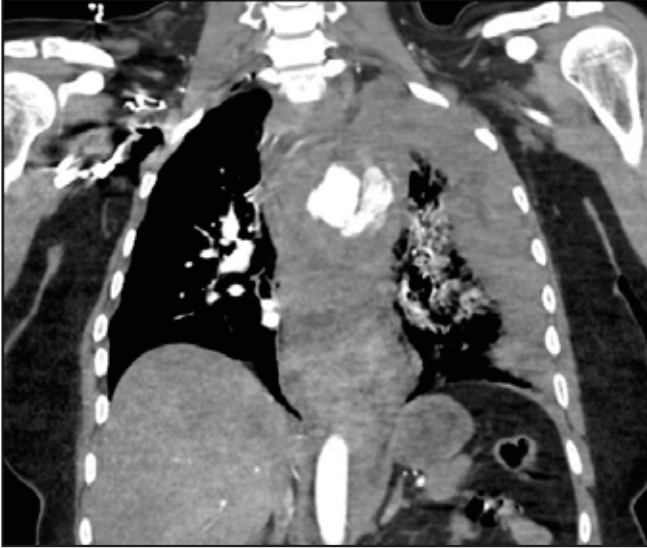
Anahtar Kelimeler: Aort, yaralanma, mediasten, acil

Kaynaklar

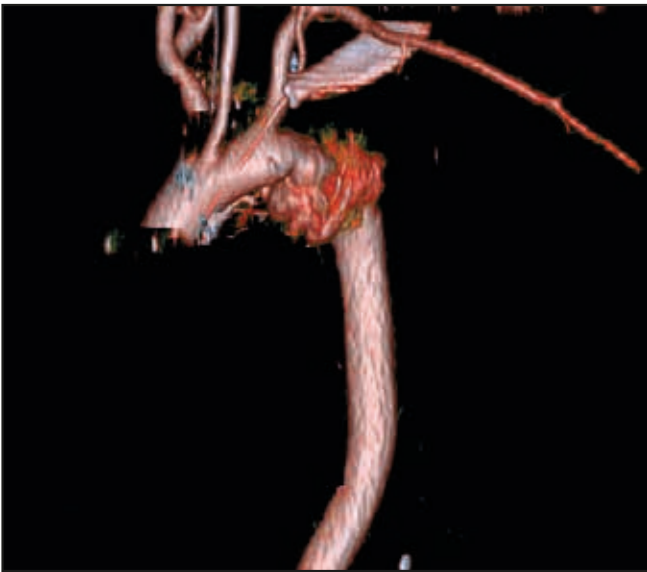
1. Creasy JD, Chiles C, Routh WD et-al. Overview of traumatic injury of the thoracic aorta. Radiographics. 1997; 17 (1): 27-45.
2. Kram HB, Appel PL, Wohlmuth DA, Shoemaker WC. Diagnosis of traumatic thoracic aortic rupture: a 10-year retrospective analysis. Ann Thorac Surg 1989; 47:282-286.
3. Greendyke RM. Traumatic rupture of the aorta: special reference to automobile accidents. JAMA 1966; 195:S27-530.
4. Richardson P, Mirvis SE, Scorpio R, Dunham CM. value of CT in determining the need for angiography when findings of mediastinal hemorrhage on chest radiographs are equivocal. AJR 1991; 156:273-279.



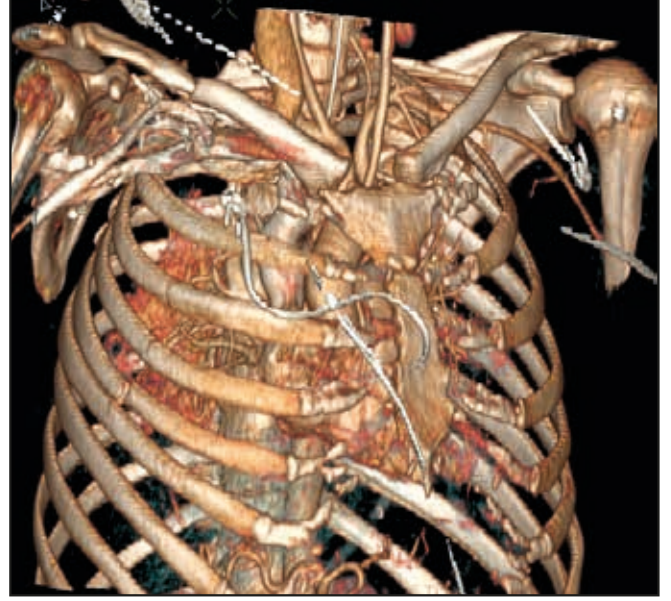
Resim 1. Aksiyel IV kontrastlı toraks BT sol hemitoraksta kalınlığı 10 cm'yi geçen hemotoraks görünümü, sol göğüs ön duvarında kas dokuları arasında hava dansitesi, aorta çevresinde hematoma, aort sol komşuluğunda lümen dışına çıkmış kontrast izlenmektedir.



Resim 2. Koronel IV kontrastlı toraks BT tetkikinde mediastenden diafragma dek uzanan geniş hematoma alanı ve arkus aorta çevresinde aktif kontrast ektravazasyonu mevcuttur.



Resim 3. Toraks BT 3D VR rekonstrüksiyon görüntülerde arkus aorta-inen aorta kesiminde aort duvar bütünlüğünün bozulduğu ve aktif kontrast ektravazasyonun olduğu görülmektedir.



Resim 4. Toraks BT 3D kemik rekonstrüksiyon görüntülerde sağ klavikulada ve sağ 2-3-4. Kostalarda fraktürler izlenmektedir.

Hibrit Görüntüleme

PS-112

BÖBREK TÜMÖRÜ İLİŞKİLİ SPİNAL KORD TUTULUMU: 75 YAŞINDA KADIN HASTA ÜZERİNDEN BİR VAKA ANALİZİ

Fatih Battı¹, Banu Kırtıoğlu², Nilüfer Bıçakçı², Behiye Atmaca Sağlık²

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Böbrek tümörleri, dünya çapında yaygın görülen kanser türlerindedir. Tüm kanser vakalarının %2'sini oluşturmakta ve her yıl dünya genelinde yaklaşık 400.000 yeni vaka teşhis edilmektedir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlanmakta ve 60 yaş üstü bireylerde daha yaygındır. Böbrek kanserlerinin en yaygın formu olan renal hücreli karsinoma (RCC), böbrek kanserlerinin %90'ını oluşturur (1).

Omurganın metastatik neoplazmları yaygın olsa da, spinal kord metastazları nadirdir, tüm omurilik tümörlerinin yalnızca %4 ila %9'unu oluşturur (2). Spinal kord tutulumu (SKT), böbrek tümörleri açısından nadir ve prognozu kötü bir komplikasyondur ve genellikle metastaz yoluyla gerçekleşir (3). Bilgisayarlı tomografi (BT) primer RCC'yi tanımlamak için yararlı olsa da, SKT'yi tespit etmek için, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), yumuşak doku kontrastı ve intramedüller lezyonları tanımlama yeteneği nedeniyle spinal lezyonlar için tercih edilen tanı aracıdır (4). Böbrek tümörlerinden kaynaklanan spinal metastazlar, omurganın torakal veya lomber bölümlerinde lokalize olur ve ağrı, güç kaybı, hareket kısıtlılığı ve parapleji veya tetrapleji gibi nörolojik komplikasyonlara yol açabilir. Bu tür komplikasyonlar, hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde etkiler ve acil müdahale gerektirir. RCC'de spinal kemik metastazları, cerrahi, radyoterapi, girişimsel radyoloji ve sistemik tedaviye odaklanan multidisipliner bir yaklaşım gerektirir (1).

Bu vaka, 75 yaşındaki bir kadın hastada böbrek tümörü kaynaklı spinal kord tutulumunun gözlemlenmesi, bu tür durumların nadir oluşu ve ciddi sonuçları nedeniyle öğretici bir olgu sunmaktadır.

Bulgular: Hasta, 75 yaşında bir kadın, 2021 yılında RCC tanısıyla sol böbrekten opere edildi. İki yıl sonra, şiddetli ağrı ve güç kaybı şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Geçmiş tıbbi öyküsünde, böbrek kanseri operasyonu sonrası düzenli takip yapılmadığı belirlendi.