

TRD

100. Yılı

45

ULUSAL RADYOLOJİ KONGRESİ
TÜRKRAD 2024

12-16 KASIM 2024

Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-Antalya



BİLDİRİ KİTABI

Kaynaklar

- 1- Kulus, M.J.; Cebulski, K.; Kmiecik, P.; Sputa-Grzegorzka, P.; Grzelak, J.; Dąbrowski, P. New Equations for the Estimation of the Age of the Formation of the Harris Lines. *Life* 2024, 14, 501. <https://doi.org/10.3390/life14040501>
- 2- Beom J, Woo EJ, Lee IS, Kim MJ, Kim YS, Oh CS, Lee SS, Lim SB, Shin DH. Harris lines observed in human skeletons of Joseon Dynasty, Korea. *Anat Cell Biol.* 2014 Mar;47(1):66-72. doi: 10.5115/acb.2014.47.1.66. Epub 2014 Mar 13. PMID: 24693484; PMCID: PMC3968268.
- 3- Khadiilkar VV, Frazer FL, Skuse DH, Stanhope R. Metaphyseal growth arrest lines in psychosocial short stature. *Arch Dis Child.* 1998 Sep;79(3):260-2. doi: 10.1136/adc.79.3.260. PMID: 9875024; PMCID: PMC1717696.



Resim 1. Direkt grafide femur distal diafizo-metafizer alanda transvers lineer opasiteler izleniyor (sarı ok).

Abdominal Radyoloji

PS-321

DALAK RÜPTÜRÜNÜN NADİR NEDENİ TÜBERKÜLOZ

Elif Zoroğlu Altınkaya, Elif Gündoğdu, Emre Emekli

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Tüberküloz en fazla akciğerler olmak üzere bütün organları tutabilen debilizan bir hastalıktır. Hafif şekilde seyredilebileceği gibi, hızla yayılarak ölümlü de sonuçlanabilir. Klinik ve prognoz değişkendir. Tüm organ ve sistemleri tek veya multipl olarak tutabilir(1). Dalak tutulumu genellikle miliyer formda 0.5-2 mm çaplarında nodüller şeklindedir. Makronodüler görünüm dalakta oldukça nadir rastlanan bir tutulumdur(2). Bu olgumuzda nadir görülen nekrotizan granümatöz enfeksiyon nedenli spontan dalak rüptürü gelişen hastanın görüntülerini ve klinik bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu: Olgu Sunumu: 37 yaşında, erkek olgu acil servise son bir saattir başlayan sol üst kadranda ağrısı sonrası bulantı ve sol omuza vuran ağrı şikayeti ile başvurmuş. Kontrastlı Batın BT incelemede dalakta geniş ve düzensiz sınırlı subkapsüler hematoma izlenmiş. Ayrıca portal hilus düzeyinde santrali düşük dansiteli nekrotik lenf nodları ile terminal ileumda kısa segment duvar kalınlık ve kontrastlanma artışı saptanmış. Hastaya dalak rüptürü tanısı konmasının ardından ilgili servise yatırılıp splenektomi operasyonu gerçekleştirilmiştir.

Tartışma: Tüberküloz (TB), prevalansının ülkemiz gibi yüksek olduğu yerlerde önemli morbidite ve mortaliteye neden olan multisistemik tutulumlu kazeifiye granülomlarla karakterize bir hastalıktır(3). Tüberküloz Mycobacterium tuberculosis basili içeren damlacık inhalasyonu ile bulaşır. Tüberkülozun kesin tanısı bakteriyolojiktir. Gastrointestinal sistem (GİS) ve periton TB, ekstrapulmoner TB'nin başlıca yerleşim yerleri olup yaklaşık 1/3'üne pulmoner TB eşlik eder. Gastrointestinal sistem TB, orofarenksten anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesine tutulabilir(4). Tüberküloz GİS de en çok ileoçekal bölgede yerleşir. Semptom ve bulgular spesifik olmadığından çoğunlukla tanı koymak güçleşir. Radyolojik görüntüleme tanıda önemli yer alır. Radyolojik olarak, terminal ileumda duvar

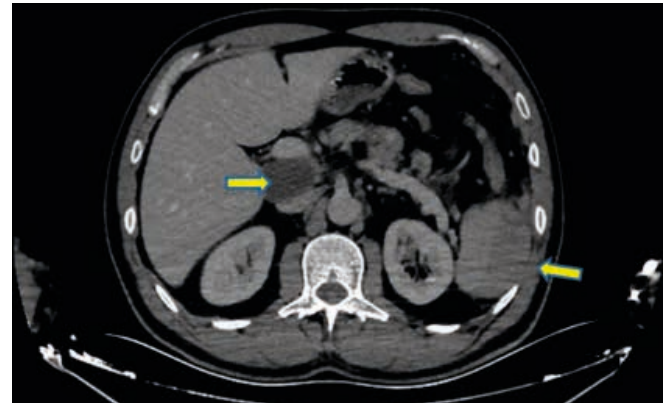
kalınlaşması ve striktürler görülebilir. Endoskopik incelemelerde ülserasyonlar ve granümatöz lezyonlar tespit edilebilir. Büyümüş lenf nodları bilgisayarlı tomografide (BT) kazeöz nekrozu belirten ortası hipodens, periferi hiperdens kontrastlanma gösterir(5,6). Bilgisayarlı tomografi (BT) ile obstrüksiyon ve perforasyon gibi komplikasyonlar saptanabilir. Radyolojik olarak artmış duvar kalınlığı, mezenterik lenfoadenopatiler, kitleler tespit edilebilir(7). Medikal tedavi pulmoner TB tedavisiyle aynıdır.

Sonuçlar: Spontan dalak rüptürü birçok hastalık zemininde gelişebilen ve hatta çok nadir olarak patolojik olmayan bir dalakta görülebilen bir patolojidir. Spontan dalak rüptürü yüksek mortaliteye sahiptir. İzole dalak tüberkülozu miliyer tüberküloz olmaksızın çok nadir rastlanılan bir durumdur(8). Bizim hastamızda lenf bezi ve terminal ileum tutulumu dışında miliyer tüberküloza ait bulgu saptanmamıştır.

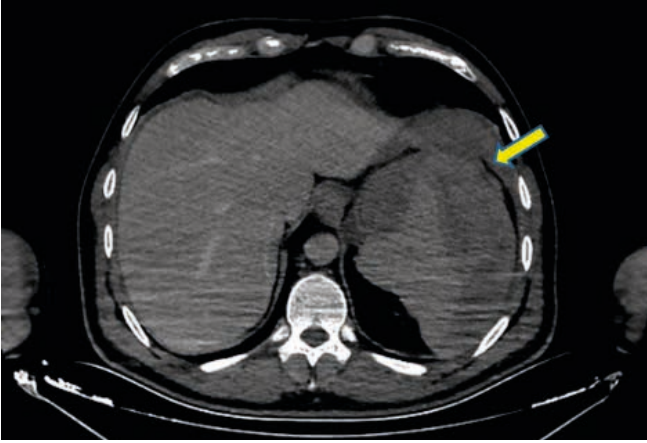
Anahtar Kelimeler: Spontan dalak rüptürü, Nekrotizan granümatöz enfeksiyon, Splenektomi

Kaynaklar

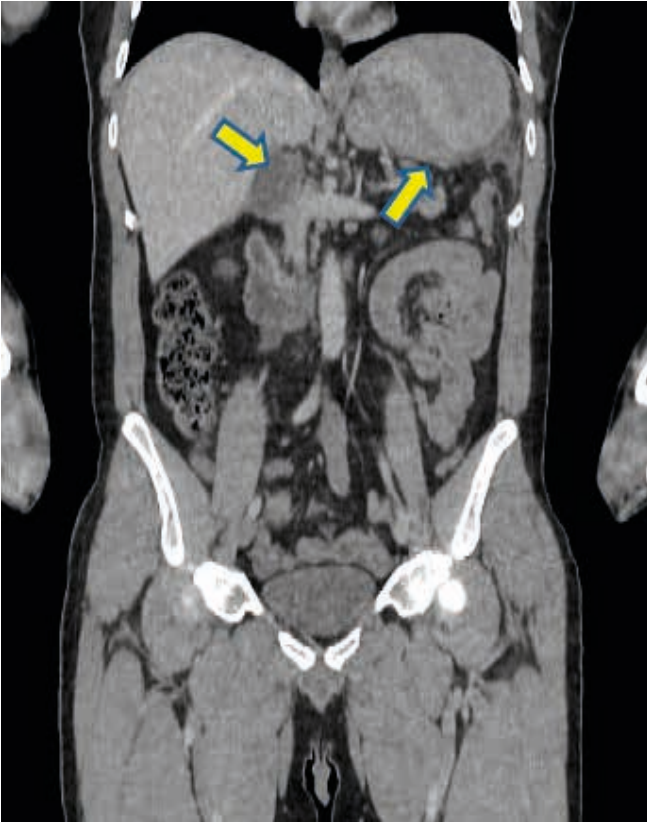
1. Weir MR, Thronton GF. Extrapulmonary tuberculosis. *Am J of Med* 1985;79:467-78
2. Solbiati L, Bossi MC, Belotti E. Focal lesions in the spleen: A J R 1983;140:59-65.
3. Gümüş S, Çalışkan T, Okutan O, Taş D, Çiftçi F, Demirel E, ve ark. Göğüs Hastalıkları. In: Kartaloğlu Z (ed). *Türkiye Klinikleri J Pulm Med (Special Topics)* 2011;4(2).
4. Miah AR, Sharma YR, Rahman MT, Raihan A, Roy PK, Hasan M. Clinicopathological profile of patients with abdominal tuberculosis. *J Nepal Health Res Council* 2011;9:169-75.
5. Pombo F, Rodríguez E, Mato J, Pérez-Fontán J, Rivera E, Valvueda L. Patterns of contrast enhancement of tuberculous lymph nodes demonstrated by computed tomography. *Clin Radiol* 1992;46(1):13-7.
6. Im JG, Song KS, Kang HS, Park JH, Yeon KM, Han MC, et al. Mediastinal tuberculous lymphadenitis: CT manifestations. *Radiology* 1987;164(1):115-9.
7. Lee YJ, Yang SK, Byeon JS, et al. Analysis of colonoscopic findings in the differential diagnosis between intestinal tuberculosis and Crohns disease. *Endoscopy* 2006;38:592-7.
8. Botet JP, Moristans MT, Mirales R. Splenic tuberculosis in patient with AIDS: *Rev of Inf Dis* 1991;13:1069-71.



Resim 1. Aksiyel kesit abdomen BT görüntüsünde portal hilus düzeyinde nekrotik lenf nodu ve dalakta subkapsüler alanda hipodens hematoma izlenmektedir.



Resim 2. Aksiyel kesit abdomen BT görüntüsünde geniş dalak hematomu izlenmektedir.



Resim 3. Koronal kesit abdomen BT görüntüsü

Abdominal Radyoloji

PS-322

MEME KANSERİNİN PANKREATİK METASTAZI: OLGU SUNUMU

Esrannur Yekebaş Çelik, Mustafa Orhan Nalbant, Elif Hocaoğlu,
Ercan İnci

Sbü İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Meme kanseri sıklıkla akciğer, karaciğer, kemik ve beyin gibi organlara metastaz yapmakla birlikte nadiren gastrointestinal organ metastazı da görülmektedir (1). Pankreasa metastatik yayılım nadirdir ve pankreas malignitelerinin yaklaşık %2'sini oluş-

turur (2). Olgumuzda invaziv duktal tip meme kanserinin metastatik pankreas lezyonunu sunuyoruz.

Olgu: Sağ memede ağrı ve kızarıklık şikayetiyle başvuran 48 yaşında kadın hastanın muayenesinde sağ memede eritemli ülsere kitle lezyon mevcuttu. Mamografi ve ultrasonografi tetkikinde nipple-areola kompleksini içine alan yaklaşık 9x7 cm boyutunda düzensiz şekilli kitle saptandı. Sağ aksillada level 1 ve 2 düzeyinde eşlik eden yağlı hilusları baskılanmış korteksi silinmiş patolojik lenf nodları izlendi (Resim 1). Meme lezyonundan ve aksilladan yapılan biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom tanısı aldı. Östrojen reseptörü pozitif, progesteron reseptörü ve CERB-B2 negatif olarak bulundu. Yaklaşık bir ay sonra sarılık şikayeti ile polikliniğe başvuran hastanın laboratuvar değerlerinde karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik ve direkt hakimiyetinde hiperbilirubinemi izlendi. Çekilen kontrastlı bilgisayar tomografi (BT) tetkiklerinde pankreasta korpus düzeyinde 45x36mm boyutunda ve baş düzeyinde 36x32 mm boyutunda koledok ve intrahepatik safra yollarında basıya neden olan santrali nekrotik görünümde kitleler mevcuttu (Resim 2a,2b). Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatografi (MRCP) tetkikinde kitle basısına sekonder koledokte dilatasyon ve künt sonlanım izlenmiş olup Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) tetkikinde semptomatik olarak tedavi amaçlı koledok içerisine stent yerleştirildi.

Yapılan Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi (PET/BT) tetkikinde pankreas başı ve korpusta izlenen lezyonlarda ön planda metastaz ile uyumlu hipermetabolik aktivite izlendi (Resim 3a,3b). Ayrıca bilateral sürrenal glandda metastaz ile uyumlu hipermetabolik lezyonlar (Resim 4a,4b) ve boyunda parotis ve submandibuler alanda (Resim 5), sağ aksiller, sağ intermammarian bölgede ve mediastende lateral perikardial alanda (Resim 6,7) metastaz ile uyumlu hipermetabolik lenf nodları izlenmiştir. Hastanemizdeki cerrahi, radyoloji ve onkoloji bölümlerinin ortak yürüttüğü multidisipliner konsey toplantısında alınan kararla hasta metastatik meme kanseri olarak değerlendirilmiş olup sağ mastektomi sonrası uygun kemoterapi rejimiyle tıbbi onkoloji takibine başlandı.

Tartışma: Meme kanseri; kadınlarda en sık görülen ve ikinci sıklıkta ölüme neden olan kanser türü olup İnvaziv Duktal Karsinom (İDK) meme kanserinin en sık görülen histolojik alt tipidir (3,4). Özellikle invaziv duktal meme kanserinde kanserinde gastrointestinal sisteme (GİS) metastazlar oldukça nadirdir. Otopsi çalışmalarına göre en sık mideye daha sonra ince bağırsak ve kolona metastaz yaptığı bildirilmiştir(5).

Hastaların klinik belirtileri spesifik değildir; lezyonun yerleşimine göre ana bulgular karın ağrısı ve tıkanma sarılığı olabileceği gibi klinik belirti ve semptomların bulunmaması durumunda görüntüleme yöntemleriyle tespit edilebilir (6).

Tanı konulmasında ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sıklıkla kullanılmaktadır. Primer pankreas tümörleri ile pankreas metastazlarının radyolojik özelliklerini ayırt etmek zor olduğundan immünohistokimyasal belirteçler ve uygun şartlarda biyopsi de tanı konulmasına yardımcı olabilir.

Pankreas metastatik hastalığı olan hastaların prognozu genellikle primer pankreas tümörleri olan hastalara göre daha iyidir (7). Metastatik meme kanserinde sistemik tedavi; semptomatik ve yaşam süresini uzatmak amaçlı ana yaklaşım olmakla birlikte, pankreasa sınırlı vakalarda cerrahi rezeksiyon önerilmektedir (8,9).

Sonuç: Meme kanserinde özellikle uzak organlara metastaz prognozu ve tedavi seçeneklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Sistemik tedavi ya da uzun süreli sağ kalımı açısından fayda görebilecek hastalarda cerrahi tedavi uygulanabilmesi için radyolojik doğru tanı ve multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Breast Cancer, Carcinoma, Invasive Ductal, Lymph Node Metastasis, Pancreas Neoplasms

Kaynaklar

1. Rabbani SA, Mazar AP. Evaluating distant metastases in breast cancer: from biology to outcomes. Cancer Metastasis Rev. 2007 Dec;26(3-4):663-74. doi: 10.1007/s10555-007-9085-8.
2. Reddy S, Edil BH, Cameron JL et al., Pancreatic resection of isolated metastases from nonpancreatic primary cancers. Ann Surg Oncol. 2008 Nov;15(11):3199-206. doi: 10.1245/s10434-008-0140-7.