

TRD

100. Yılı

45

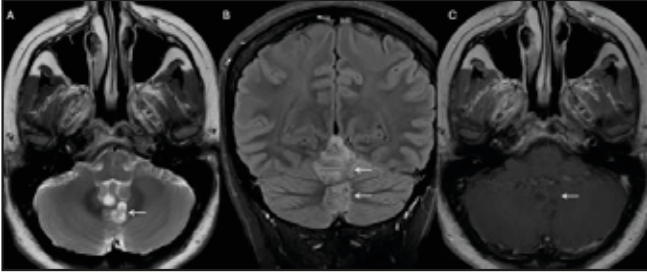
ULUSAL RADYOLOJİ KONGRESİ
TÜRKRAD 2024

12-16 KASIM 2024

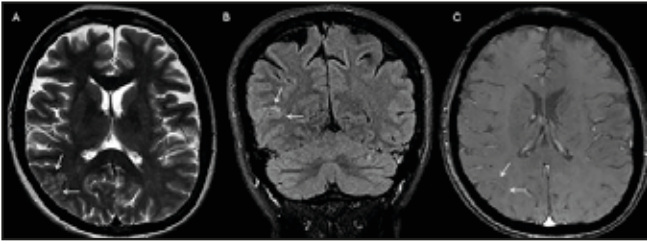
Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-Antalya



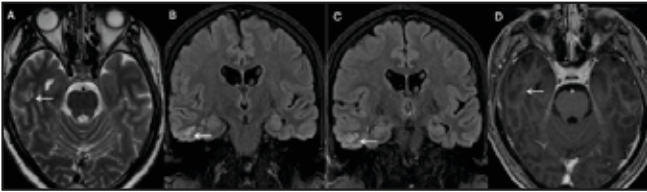
BİLDİRİ KİTABI



Resim 2. 37 yaşında kadın hasta yürüme ve denge bozukluğu yakınmaları ile başvuruyor. Vermis yerleşimli lezyon T2A görüntülerde hiperintens (A) (ok), T2A-FLAIR görüntülerde hiperintens olduğu (B)(oklar) ve post-kontrast T1A görüntülerde ise kontrastlanmadığı (ok) görülmüştür.



Resim 3. 57 yaşında kadın hasta tinnitus ve baş ağrısı yakınmaları ile başvuruyor. Angular gyrusta subkortikal yerleşimli lezyonun T2A (A) ve T2A-FLAIR (B) görüntülerde hiperintens görünümü, duyarlılık ağırlıklı seride (C) ise normal parankim ile benzer görünümde olduğu gösteriliyor (oklar).



Resim 4. 32 yaşında erkek hasta baş ağrısı yakınması ile başvuruyor. Sağ temporal subkortikal kümeleşmiş T2A (A) ve T2A-FLAIR (B ve C) görüntülerdeki hiperintensitesi, kontrastlı üç boyutlu T1A görüntülerde (D) ise kontrastlanmadığı görülmüştür (oklar).

Acil Radyoloji

PS-067

ENDOLEAK SONRASI ABDOMİNAL AORT ANEVİZMA RÜPTÜRÜ OLGUSU

Alperen Kılıç, Emre Emekli, Ahmet Topak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Abdominal aort anevrizmalarında(AAA), endovasküler anevrizma onarımı(EVAR) anevrizmaya bağlı mortalite ve acil morbidite açısından açık onarıma üstün bir alternatif seçenektir(1). EVAR sonrası en sık görülen komplikasyon endoleaktır (2). Bu olgu sunumunda altı yıl önce EVAR prosedürü uygulanan ve güncel başvurusunda endoleak sonrası AAA rüptürü saptanan hastanın sunulması ve endoleaklerin literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı.

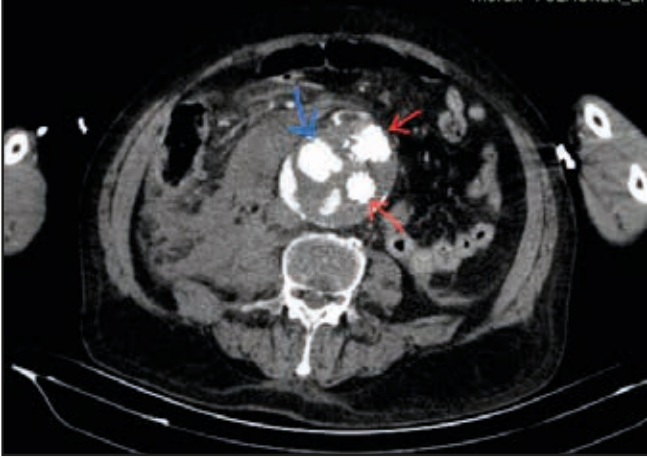
Olgu: Altı yıl önce EVAR prosedürü uygulanan 70 yaş erkek hasta acil servise sırta yansıyan göğüs ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastaya çekilen EKG'de inferior MI tanısı aldı. Hastanın takiplerinde hemoglobin düşüklüğü olması nedeniyle yapılan kontrastlı BT Aortografisinde abdominal aortada ve her iki iliak arter içerisinde grefte ait görünüm izlenmekte olup greftler dışında anevrizma içerisinde yalnızca lümenine ait kontrast geçişi izlendi (Resim 1). Abdominal aortada Tip I endoleak ve aort anevrizma rüptürü saptandı (Resim 2). Ayrıca hastada pelvik lojda, perisplenik alanlarda yoğun içerikli hemoraji düşündürür sıvı koleksiyonu izlenmektedir (Resim 3).

Tartışma ve Sonuç: Anatomik olarak uygun hastalarda uygulandığında, EVAR'ın anevrizmaya bağlı ölüme önlemede açık cerrahiye kıyasla etkili olduğu kanıtlanmıştır. Ancak olguların beşte birinde endoleak gibi komplikasyonlar nedeniyle yeniden müdahale gerekebilmektedir(1). AAA için EVAR'ı takiben komplikasyon oranının %16 ile %30 arasında değiştiği ve hastaların %19'a varan oranlarda ikincil müdahalelere ihtiyaç duyulduğu rapor edilmiştir(3). EVAR sonrası yaygın olarak ortaya çıkan komplikasyonlar arasında endoleakler, endogreft migrasyonu veya çökmesi, uzuv bükülmesi ve/veya darlığı ve endogreft enfeksiyonu yer alır. EVAR sonrası en sık görülen komplikasyon endoleaktır. Ameliyat sonrası endoleak oranlarına ilişkin tahminler %15 ila 23 arasında değişmektedir; tip II endoleakler en yaygın olanıdır. Takip için kullanılan görüntüleme teknikleri arasında geleneksel radyografi, bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi, nükleer görüntüleme, manyetik rezonans anjiyografi (MRA) ve anjiyografi yer alır ve BT altın standart yöntem olarak kabul edilir(4). Temel olarak endoleakler beş tip olarak sınıflandırılmıştır. Tip I endoleak, endogreft ile arter duvarı arasındaki ayrılmadan kaynaklanır ve anevrizma kesesi içine sistemik dolaşım sağlar. Ayrılma endogreftin proksimal veya distal ucunda meydana gelebilir. Tip II endoleak, alt mezenterik veya lomber arterler gibi visseral arterlerden retrograd kan akışından kaynaklanır. Tip III endoleak, greft dokusundaki yırtıklardan veya modüler stent-greft bileşenleri arasındaki bağlantı kopmalarından kaynaklanır ve genellikle pıhtılaşma parametrelerinin düzeltilmesiyle çözülür. "Endotansiyon" olarak da bilinen Tip V endoleak aslında tanımlanabilir aktif endoleak olmaksızın anevrizmanın devam eden genişlemesidir(5). Endoleakler en sık postoperatif takip BT anjiyografisinde tespit edilir ancak aynı zamanda Doppler ultrasonografi, MRA ve anjiyografi ile de tespit edilebilir(5). Tip II ve distal tip I endoleaklerin tümü aortografi ile tespit edilemeyeceği için proksimal, orta greft ve distal pozisyonlarda aortografiye ek olarak internal iliak arterler ve internal iliak arterler de aortografiye dahil edilmelidir(6). EVAR, AAA onarımı için birçok avantajı olan cazip bir çözüm gibi görünse de, takiplerinde saptanabilecek komplikasyonların bilinmesi radyologlar için önemlidir.

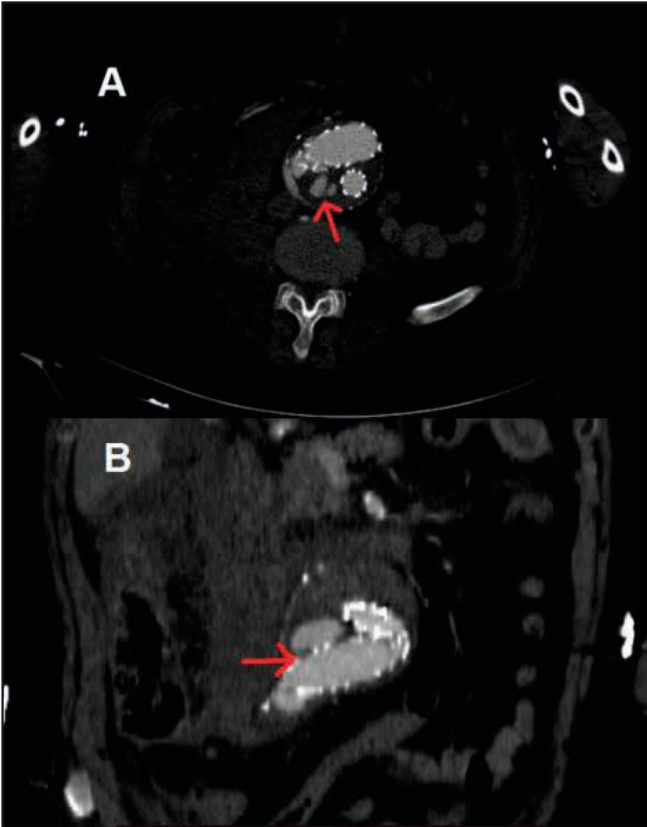
Anahtar Kelimeler: Endoleak, Evar, Abdominal Aort Anevrizması, Bilgisayarlı Tomografi, Anevrizma Rüptürü

Kaynaklar

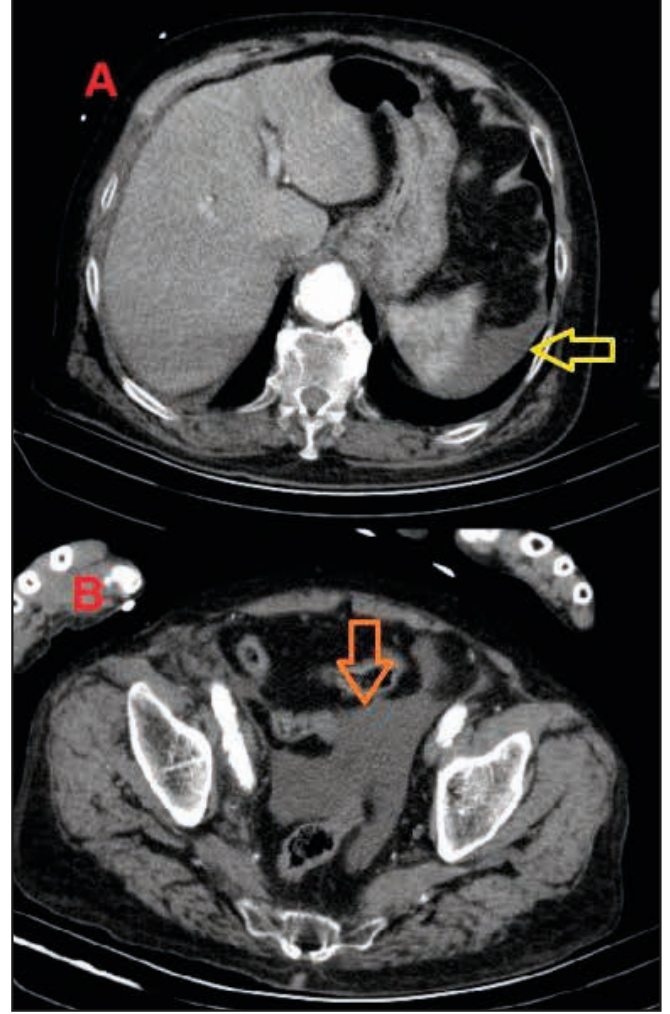
1. Mangialardi N., Orrico M., Ronchey S., et al. Towards an entirely endovascular aortic world: an update of techniques and outcomes for endovascular and open treatment of type I, II, and III endoleaks. The Journal of Cardiovascular Surgery. 2016;57(5):698-711.
2. Stavropoulos S W, Baum R A. Imaging modalities for the detection and management of endoleaks. Semin Vasc Surg. 2004;17:154-160.
3. Walker TG, Kalva SP, Yeddula K, et al. Clinical practice guidelines for endovascular abdominal aortic aneurysm repair: written by the Standards of Practice Committee for the Society of Interventional Radiology and endorsed by the Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe and the Canadian Interventional Radiology Association. J Vasc Interv Radiol 2010;21:1632-55.
4. Daye D, Walker TG. Complications of endovascular aneurysm repair of the thoracic and abdominal aorta: evaluation and management. Cardiovasc Diagn Ther. 2018 Apr;8(Suppl 1):S138-S156.
5. Stavropoulos S W, Baum R A. Imaging modalities for the detection and management of endoleaks. Semin Vasc Surg. 2004;17:154-160.



Resim 1. Aksiyel arteriyel faz BT incelemede her iki iliak arter içerisinde grefte ait görünüm izlenmektedir (kırmızı ok), greftler dışında anevrizma içerisinde yalancı lümenine ait kontrast geçişi mevcuttur (mavi ok)



Resim 2. A. Aksiyel ve B. Koronal arteriyel faz BT incelemede greft lümeni dışına endoleake ait kontrast sızıntısı izlenmektedir (kırmızı oklar).



Resim 3. A. Arteriyel faz abdominal BT incelemede karaciğer ve dalak seviyesinden B. pelvik bölgeden geçen aksiyel kesitlerde perisplenik(sarı ok) ve pelvik lojda (turuncu ok) yoğun içerikli hemoraji düşündürür sıvı koleksiyonu izlenmektedir.

Kardiyovasküler Görüntüleme

PS-068

PARSİYEL ANORMAL PULMONER VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİ (PAPVD) VE EŞLİK EDEN SİNÜS VENOSUM TİP ATRİYAL SEPTAL DEFEKT (ASD) MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

Eltan Mammadaliyev, Mustafa Koplay

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Parsiyel anormal pulmoner venöz dönüş (PAPVD), genel görülme sıklığı %0.4-0.7 olan nadir bir konjenital kalp anomalisidir ve pulmoner venlerden en az birinin sistemik bir vene veya doğrudan sağ atriyuma anormal drenajı ile karakterizedir. PAPVD vakalarının çoğu çocukluk çağında erken teşhis edilir ve sıklıkla sinüs venosum tip atriyal septal defekt (ASD) ile ilişkilidir. Klinik tablo yetişkinliğe kadar sessiz kalabilir. Hastalar yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde eforla ilerleyen nefes darlığı, hipoksi ve pulmoner hipertansiyonla başvurabilirler (1,2). Bu bildiriye PAPVD tanısı almış bir hastanın manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulguları sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Bilinen akciğer hastalığı olmayan 22 yaşında kadın hasta acil servise senkop şikayetiyle başvuruyor. Pulmoner emboli tahlilleri normal olan hastada ekokardiyografik incelemede PHT ve sağ kalp boşluklarında hafif genişleme saptanmış olup eti-