

TRD

100. Yılı

45

ULUSAL RADYOLOJİ KONGRESİ
TÜRKRAD 2024

12-16 KASIM 2024

Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-Antalya



BİLDİRİ KİTABI

Abdominal Radyoloji

PS-362

HEMOFİLİ HASTASINDA NADİR GÖRÜLEN GİRİŞİMSEL İŞLEME SEKONDER PSÖDOANEVRİZMA

Elif Zoroğlu Altınkaya, Elif Gündoğdu, Emre Emekli

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

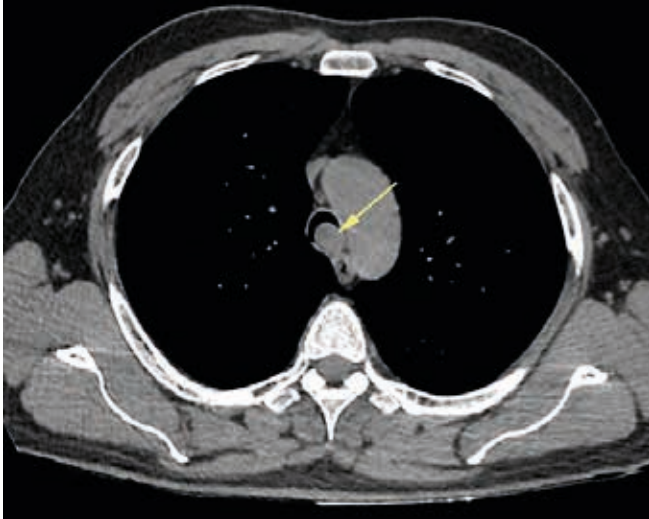
Giriş ve Amaç: Hemofili A (HA) ve hemofili B (HB), sırasıyla pıhtılaşma faktörleri VIII (FVIII) ve IX'un (FIX) yokluğu veya eksikliğinden kaynaklanan nadir, kalıtsal, resesif, X'e bağlı kanama bozukluklarıdır(1). Son yıllarda artan invaziv radyolojik girişimler nedeniyle arteriyel kateterizasyona bağlı oluşan psödoanevrizma sıklığı da artmıştır. Femoral arter kateterizasyonunun en yaygın komplikasyonunu psödoanevrizmadır(2). Bu olgumuzda kalıtsal faktör VIII eksikliği tanımlı hastada girişimsel vasküler işleme sekonder gelişen femoral arter psödoanevrizmasının görüntülerini ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 45 yaşında, bilinen faktör VIII eksikliği tanımlı erkek olgu LAD koroner arteri tam tıkalı olması sebebiyle elektif şartlarda sağ femoral arterden koroner anjiyografi yapılması amacıyla hastaneye yatırılmış. Sonrasında akşam saatlerinde başlayan sağ kasık ağrısı ve kasıkta şişlik şikayetiyle acil servise başvuran hastanın hemoglobin değerinde düşme saptanması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla ilgili servise inguinal hematoma ön tanısıyla yatışı yapılmış. Kontrastsız Batın BT incelemede sağ inguinal alanda cilt altı yağlı dokularda dansite artımları, ödematöz değişiklikler, pelvik lojda sağda renal fasya uzanımı olan koleksiyon alanları ve kalınlaşmalar izlenmiş. Kontrastlı Batın BT incelemede sağda femoral arter komşuluğunda kontrast madde ile dolu hiperdens nodüller görünümü mevcut olup psödoanevrizmatik dilatasyon lehine değerlendirilmiştir. Hastanın ilgili serviste tedavisine başlanmıştır.

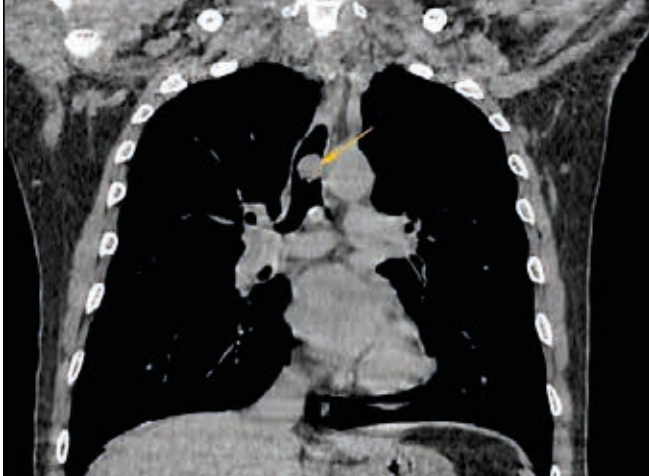
Tartışma: Hemofili, faktör VIII veya IX eksikliği sonucunda gelişen nadir bir kalıtsal kanama bozukluğu olup, eklem içi (hemartroz) ve kas içi (hematom) kanamalarla kendini gösteren bir grup hastaluktur. Hastalık çoğunlukla taşıyıcı kadınlardan, erkek çocuklarına geçmektedir. Hastalık çok nadir olmakla birlikte kız çocuklarda da görülebilir. Erken çocukluk döneminde kolay ekimoz oluşumu, özellikle eklem içi ve kas içi spontan kanamaların varlığı ve girişimler-travma sonrası beklenenden uzun süren kanama öyküsünün varlığı hemofiliyi akla getirebilir. Eklem boşluğuna kanama (hemartroz) ve kas içine kanama (hematom) hastalığın en tipik özelliğidir. Hemofilide en sık kanayan eklemler diz, dirsek ve ayak bileği eklemleridir. Ancak her eklem kanayabilir. Kanayan eklemde ağrı, şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve hareket kısıtlılığı olabilir. Ancak "ağrı ve hareket kısıtlılığı" eklem kanamalarının en önemli bulgularıdır. Yapılan çalışmalar az sayıda eklem kanamalarının bile geriye dönüşü olmayan eklem hasarlanmasını başlatabildiğini göstermiştir. Kanama miktarının fazla olabilmesi ve atlanma olasılığı bakımından hemofilideki ciddi kanamalardan biri de iliopsoas kanamasıdır. Hastada karın ağrısının yanında dik yürüyememe, kalçada fleksiyon varlığı söz konusudur. Kalça ve/veya dizin pasif ekstansiyonu son derece ağrılı olup kısıtlanmıştır. En hızlı tanı yöntemi USG olmak ile birlikte BT ve MR ile daha ayrıntılı bilgi alınabilir. Zamanında tedavi edilmezse yaşamı tehdit eden kanamalardan kalıcı hareket kısıtlılığına varan spektrumda sonuçlar doğurabilir(3,4). Psödoanevrizmalar, vasküler işlemlere sekonder ortaya çıkabilecek bir komplikasyondur. Hipokoagülabilitate, hemofili hastalarında psödoanevrizma gelişimini artırabilir. Psödoanevrizmaların tedavisinde farklı yöntemler mevcuttur. Endovasküler tedavi yöntemi kullanılan minimal invaziv yöntemlerden biridir.

Sonuçlar: Hemofili hastasında psödoanevrizma görülme sıklığı nadir olmakla birlikte bu sorunun erken teşhis ve tedavisi önem arz etmektedir. Bizim hastamızda antikoagülan kullanımına bağlı retroperitoneal alanda kanama saptanmış olup femoral arterinde girişimsel işleme sekonder psödoanevrizma gelişmiştir.

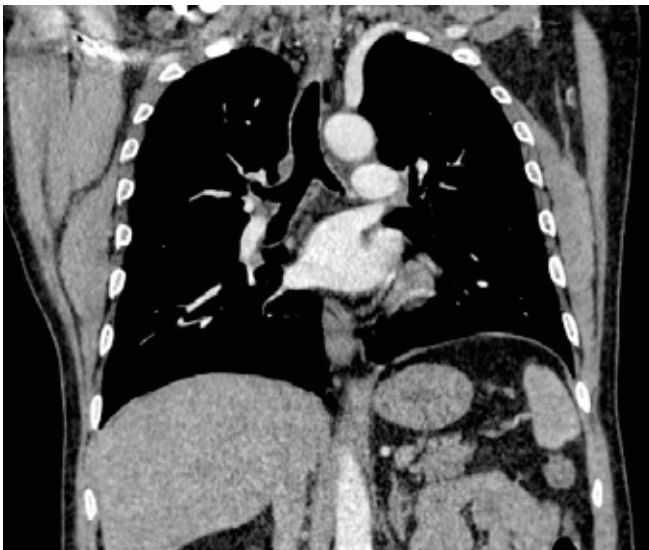
Anahtar Kelimeler: Hemofili, Psödoanevrizma, Endovasküler İşlem, Retroperitoneal kanama



Resim 1. Kontrastsız aksiyal BT kesitinde trakea orta- distal kesimde posterolateral duvardan lümenine uzanan, trakeada duvar kalınlaşmasının eşlik etmediği, kalsifikasyon ve yağ içermeyen homojen dansitede, düzgün konturlu lezyon okla gösterilmiştir.



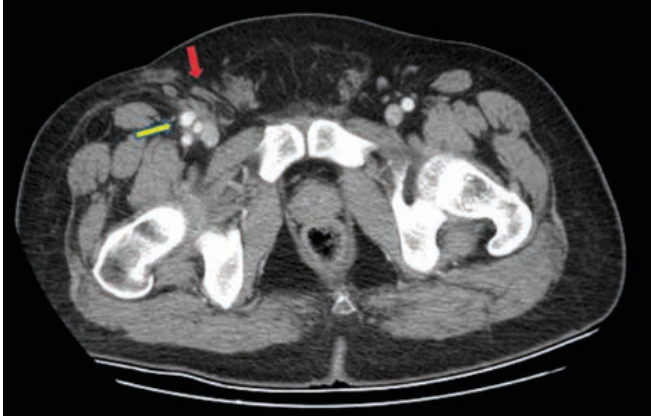
Resim 2. Kontrastsız koronal BT kesitinde mediasten penceresinde trakea orta- distal kesimde sol posterolateral duvarda yerleşmiş, trakeada duvar kalınlaşmasının eşlik etmediği, kalsifikasyon ve yağ içermeyen homojen solid dansitede, düzgün konturlu lezyon okla gösterilmiştir.



Resim 3. Koronal kontrastlı BT inceleminde mediasten penceresinde lezyonun total eksize edildiği gösterilmiştir.

Kaynaklar

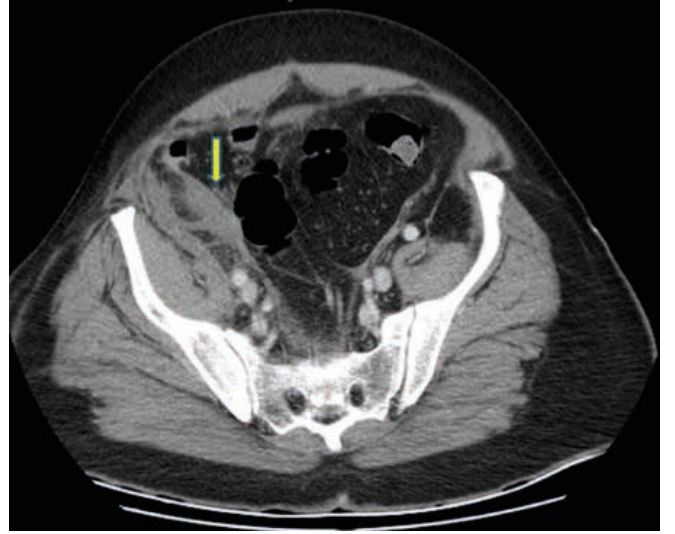
1. Mancuso, M. E., Mahlangu, J. N., & Pipe, S. W. (2021). The changing treatment landscape in haemophilia: from standard half-life clotting factor concentrates to gene editing. *The Lancet*, 397(10274), 630-640.
2. Ahmad F, Turner SA, Torrie P, Gibson M. Iatrogenic femoral artery pseudoaneurysms-a review of current methods of diagnosis and treatment. *Clin Radiol* 2008;63:1310-6.
3. Guidelines for management of hemophilia. World Federation of Hemophilia, 2005
4. The diagnosis of Hemophilia. Canadian Hemophilia Society 2011.



Resim 1. Aksiyel kesit kontrastlı abdomen BT görüntüsünde kırmızı okla gösterilen sağ inguinal alanda cilt altı dokularda dansite artımları izlenmiş olup, girişimsel işleme ait değişiklikler lehine değerlendirilmiştir. Sarı okla gösterilen sağ femoral arter komşuluğunda yaklaşık 12 mm çapında kontrast madde ile dolu hiperdens nodüler görünüm psödoanevrizma lehine değerlendirilmiştir.



Resim 2. Koronal kesit kontrastlı abdomen BT görüntüsünde retroperitonda hemorajik dansite artımları izlenmektedir.



Resim 3. Aksiyel kesit kontrastsız abdomen BT görüntüsü

Nöroradyoloji

PS-363

BEYİNDE EKİNOKOKKUS ALVEOLARİS VAKASI: NADİR BİR OLGU**Mehmet Ali Durmuş***Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

İntrakraniyal kist hidatik hastalığı insidansı, bildirilen tüm kist hidatik vakalarının %1-2'sini temsil eder (1). Etyolojik açıdan kistik ve alveoler alt tipleri mevcuttur. Kistik ekinokokların etkeni *ecinoccus granulosus* iken alveoler kist hidatiklerde alt tip *ecinococcus multilocularis*dir. Bununla birlikte, her iki etkenin klinik belirtileri, seyri ve prognozu birbirinden farklıdır (2).

İntrakraniyal kist hidatik primer veya sekonder olarak da sınıflandırılabilir. Primer kistler, diğer organların gösterilebilir tutulumu olmadan beyindeki larvaların doğrudan istilası sonucu oluşur. Sekonder multipl kistler primer intrakraniyal hidatik kistin spontan, travmatik veya cerrahi rüptürü sonucu oluşur ve kuluçka kapsülü skolislerden yoksundur (3).

İnsanlar ara konaktır, parazitin yumurtasını içeren köpek dışkısı ile kontamine olmuş yiyecek veya sütün yutulması veya köpeklerle doğrudan temas yoluyla feko-oral yolla enfekte olurlar. Sindirim sonrası etkenin beyne direkt ulaşması oldukça nadirdir ve intrakraniyal kist hidatik kistler genellikle tek başınadır (3).

Bu vakamızda 65 yaşında bir erkek hastanın çift görme şikayeti sonrası çekilen MRG'de sol temporal lobda yer alan lezyonunun post operatif patolojik değerlendirmesi sonucu ekinokokkus alveolaris tanısı almıştır.

Olgu Sunumu: 65 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine çift görme şikayeti ile başvurmuş. Çekilen MRG'de sol temporal lobda subkortikal yerleşimli, 64x56x45 (KKxTRxAP) mm boyutlu alanda sınırları net seçilemeyen, sol eksternal kapsül ile lentiküler nukleusu da kapsayan T2/FLAIR'da belirgin hiperintens (Resim-1 ve Resim-2, mavi oklar), T1'de hipointens (Resim-3, mavi oklar), post kontrastlı serilerde kontrastlanmayan (Resim-4, mavi oklar) lezyon ve lezyon posterior devamlılığında oksipital loba dek izlenen yoğun T2/FLAIR sinyal artışları (Resim-1 ve Resim-2, beyaz oklar) saptanmıştır.

Tartışma: Kistik ekinokoklar genellikle uniloklüle, ekspansil ve iyi sınırlıdır, genellikle çocuklar ve genç erişkinlerde görülürler (4). Alveoler ekinokoklar ise belirli bir yaş aralığına özgü değildir. Görüntülemeye infiltratif büyüyen, birkaç santimetre çapa kadar düzensiz sınırlara sahip tek veya çoklu serebral lezyonları şeklinde ortaya çıkarabilir. Genellikle perifokal ödem vardır ve lezyonlar sık-