

TRD

100. Yılı

45

ULUSAL RADYOLOJİ KONGRESİ  
**TÜRKRAD 2024**

12-16 KASIM 2024

Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-Antalya



**BİLDİRİ KİTABI**

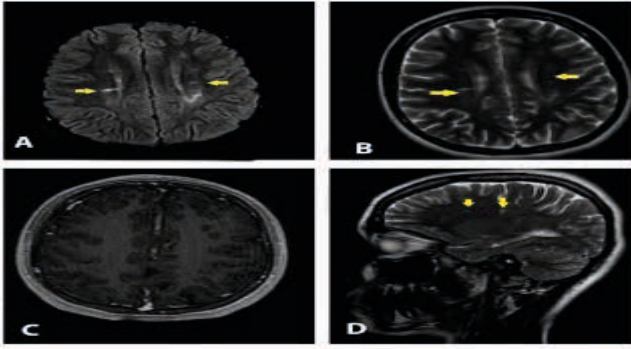
klasik olarak periventriküler ve jukstakortikal beyaz cevherde yerleşim gösteren plaklardır.

Hastaların özgeçmiş ve mevcut klinik bilgileri dikkate alındığında periventriküler plak görünüşleri varlığında ayırıcı tanıda PVL açısından da dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** MS, PVL, plak, periventriküler

#### Kaynaklar

- 1- Fu JH, Xue XD, Fan GG, You K, Ren Y. [Values of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in the early detection of periventricular leukomalacia in preterm infants]. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 2008 May;46(5):354-8. Chinese.
- 2- Khurana R, Shyamsundar K, Taank P, Singh A. Periventriküler lökomalazi: oftalmik bir bakış açısı. Med J Silahlı Kuvvetleri Hindistan. 2021 Nisan;77(2):147-153. doi: 10.1016/j.mjafi.2020.05.013. Epub 2020 15 Temmuz.
- 3- Kamińska J, Koper OM, Piechal K, Kemona H. Multiple sclerosis - etiology and diagnostic potential. Postepy Hig Med Dosw (Online). 2017 Jun 30;71(0):551-563. doi: 10.5604/01.3001.0010.3836.
- 4- Filippi M, Preziosa P, Banwell BL, Barkhof F, Ciccarelli O, De Stefano N, Geurts JGG, Paul F, Reich DS, Toosy AT, Traboulsee A, Wattjes MP, Youstry TA, Gass A, Lubetzki C, Weinshenker BG, Rocca MA. Assessment of lesions on magnetic resonance imaging in multiple sclerosis: practical guidelines. Brain. 2019 Jul 1;142(7):1858-1875. doi: 10.1093/brain/awz144.
- 5- Pretorius PM, Quaghebeur G. The role of MRI in the diagnosis of MS. Clin Radiol. 2003 Jun;58(6):434-48. doi: 10.1016/s0009-9260(03)00089-8.
- 6- Volpe, J. Neurobiology of Periventricular Leukomalacia in the Premature Infant. Pediatr Res 50, 553-562 (2001). <https://doi.org/10.1203/00006450-200111000-00003>
- 7- Bano S, Chaudhary V, Garga UC. Neonatal Hypoxic-ischemic Encephalopathy: A Radiological Review. J Pediatr Neurosci. 2017 Jan-Mar;12(1):1-6. doi: 10.4103/1817-1745.205646.



**Resim 1.** Aksiyal T2 FLAIR serilerde(A) periventriküler yerleşimli hiperintens plak formasyonları (sarı ok), Aksiyal T2A kesitte(B) periventriküler yerleşimli hiperintens plak formasyonları (sarı ok). Kontrastlı aksiyal kesit(C) aktif tutulum bulgusu yok. Sagittal T2A kesitte(D) periventriküler yerleşimli hiperintens plak formasyonları (sarı ok)

### Acil Radyoloji

PS-325

## HENOCH-SCHONLEİN PURPURASININ GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TUTULUMU: RADYOLOJİK BULGULAR VE AYIRICI TANI

Hilal Kırmızıgül, Emre Emekli, Ahmet Topak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Henoch-Schonlein purpurası (HSP) deri döküntüleri, büyük eklemleri tutan artrit, kolik karın ağrısı, gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ve hematüri ile ortaya çıkan tip III aşırı duyarlılık aracı küçük damar vaskülitidir (1). HSP başlangıçta çocuklarda tanımlanmıştır ancak yetişkinleri de etkileyebilir ve sıklıkla GİS tutulumu görülür (2). Bu olgumuzda HSP'nin GİS tutulumu olan olguyu sunarak görüntüleme özelliklerini ve radyolojik ayırıcı tanıları gözden geçirmeyi amaçladık.

**Olgu Sunumu:** Kutanöz vaskülit atak nedeniyle dahiliye servisine yatırılan 25 yıldır HSP tanısı ile takipli 46 yaşındaki erkek hastanın bulantı, kusma, karın ağrısı ve batında hassasiyet olması

nedeniyle acil abdominopelvik bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi.. Çekilen BT'de jejunal, ileal ve kolonik anlarda duvar kalınlık artışı, hedef işareti görünümü, submukozal ödem ve batın içi serbest sıvı saptandı (Resim 1,2,3).

**Tartışma:** HSP, klasik palpabl purpura, artrit, GİS ve renal belirtilerle karakterize, akut sistemik küçük damar vaskülitidir (3). Çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir ve sıklıkla 3-10 yaş arası çocuklarda görülür; ancak genç yetişkinleri de etkilediği bilinmektedir. Pek çok hastada şiddetli atopi geçmişi vardır ve hastalığın, genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası aşırı immun reaksiyondan kaynaklandığı düşünülmektedir (1). GİS tutulumu hastaların %50 ila %75'inde görülür, sıklıkla kolik karın ağrısı ve kusma ile karakterizedir. Hastaların %10-15'inde GİS bulguları deri lezyonlarının ortaya çıkmasından önce ortaya çıkar ve bu koşullar altında akut batını diğer birçok nedeninden ayırmak zordur (4,5).

BT'de intestinal tutulum multifokal simetrik, hedef görünümde çevresel duvar kalınlaşması olarak görülür. Hedef paterni, intravenöz kontrast uygulamasından sonra farkedilir hale gelir ve hiperemiye bağlı olarak mukozal ve serozal katmanların kontrastlanma ve ödeme bağlı olarak araya giren hipodens submukozal katmandan oluşur. İlişkili bulgular arasında serbest intraperitoneal sıvı, mezenterde vasküler kanlanma ve lenfadenopati yer alır (6). Hedef işaret vaskülitte spesifik değildir ve iskemik bağırsak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, enfeksiyöz enterokolit gibi diğer birçok durumda görülebilir.

Mukozal hiperemi ve ödem ile karakterize olan mezenter iskemisinin erken evresindeki görüntüleme bulguları HSP'dekilerden ayırt edilemez. BT anjiyografi arteriyel veya venöz tıkanıklığın yerini tespit etmek için kullanılabilir. (7). Araya giren normal segmentlerle birlikte atlayan lezyonların varlığı, mide, duodenum ve rektum gibi olağan dışı bölgelerin tutulumu ve tek bir vasküler alanla sınırlı olmayan intestinal tutulum, HSP'yi mezenterik iskemiden ayırmaya yardımcı olur (8). Crohn hastalığında duvar kalınlaşması çevresel veya eksantrik olabilir. Crohn hastalığında mezenter vaskularite artışı ve atlama alanları da görülür. Ancak terminal ileal tutulumu, striktür oluşumu, sinüs, fistül ve apse Crohn hastalığını daha çok düşündürür (1). Enfeksiyöz enterit genellikle hafif duvar kalınlaşmasına ve daha az yaygın olarak hedef görünümüne sahiptir (1).

**Sonuç:** HSP'nin BT'de GİS görüntüleme bulguları arasında multifokal simetrik tutulum, çevresel duvar kalınlaşması izlenen, mukozal ve serozal katmanlarda kontrastlanmanın izlendiği ve ödeme bağlı olarak hipodens submukozal katmanın seçildiği tipik hedef görünümü, serbest intraperitoneal sıvı, mezenterde kanlanma artışı ve lenfadenopati yer alır. Ayırıcı tanıda ise iskemik bağırsak hastalığı, idiyopatik inflamatuvar bağırsak hastalığı, enfeksiyöz enterokolit akıldan tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Henoch-Schonlein purpura, hedef işareti, karın ağrısı, gastrointestinal sistem

#### Kaynaklar

- 1) Prathiba Rajalakshmi P, Srinivasan K. Gastrointestinal manifestations of Henoch-Schonlein purpura: A report of two cases. World J Radiol. 2015;7(3):66-69.
- 2) Chung DJ, Park YS, Huh KC, Kim J H. Radiologic findings of gastrointestinal complications in an adult patient with Henoch-Schonlein purpura.. AJR Am J Roentgenol 2006
- 3) Ha HK, Lee SH, Rha SE, Kim JH, Byun JY, Lim HK, Chung JW, Kim JG, Kim PN, Lee MG, Auh YH. Radiologic features of vasculitis involving the gastrointestinal tract Radiographics 2000;20(3):779-794.
- 4) Mills JA, Michel BA, Bloch DA, Calabrese LH, Hunder GG, Arend WP, Edworthy SM, Fauci AS, Leavitt RY, Lie JT. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Henoch-Schönlein purpura. Arthritis Rheum 1990;33:1114-1121.
- 5) Agha FP, Nostrant TT, Keren DF. Leucocytoclastic vasculitis (hypersensitivity angitis) of the small bowel presenting with severe gastrointestinal hemorrhage. Am J Gastroenterol. 1986
- 6) Jeong YK, Ha HK, Yoon CH, Gong G, Kim PN, Lee MG, Min YI, Auh YH. Gastrointestinal involvement in Henoch-Schönlein syndrome: CT findings. AJR Am J Roentgenol 1997
- 7) Moschetta M, Telegrafo M, Rella L, Stabile Ianora AA, Angelelli G. Multi-detector CT features of acute intestinal ischemia and their prognostic correlations. World J Radiol. 2014;6:130-138
- 8) Fernandes T, Oliveira MI, Castro R, Araújo B, Viamonte B, Cunha R. Bowel wall thickening at CT: simplifying the diagnosis. Insights Imaging. 2014;5:195-208.



## Abdominal Radyoloji

PS-326

## İNSİDENTAL SAPTANAN DEV İNTRA-EKSTRAPELVİK YERLEŞİMLİ LİPOM

Selin Keskin, İbrahim Feyyaz Naldemir

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** Lipomlar en sık görülen benign mezenkimal tümörlerdir. Lipomlar genellikle cilt altı dokuda yerleşir ve çevredeki nörovasküler yapıları sıkıştırmadıkça asemptomatik kalır. Bununla birlikte, daha derinde yerleşmiş büyük lipomlar, büyüklükleri nedeniyle, komşu sinirler ve damarlar üzerinde baskı uygulayabilir ve böylece fonksiyonel bozulmaya neden olabilir. Olgumuzda prostat malignitesi kuşkusulu ile yapılan Manyetik Rezonans incelemede insidental olarak saptanan asemptomatik dev lipoma ait görüntüler sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** 66 yaşındaki erkek hastada ürolojik yakınmalar sebebiyle başvurusunda prostat spesifik antijende yüksekliği sebebiyle Multiparametrik Prostat MR inceleme yapıldı. Prostat bezindeki primer malign lezyon yanı sıra sağda siyatik sinir trasesinde forameni geçen, T2A serilerde hiperintens, yağ baskılı T1A serilerde hipointens, yağ ile benzer sinyal özelliğinde izlenen, 94x52 mm boyutunda, difüzyon kısıtlamayan ve kontrastlanma göstermeyen lezyon izlendi (Resim1-4). Kitlenin siyatik foramen aracılığıyla intra ve ekstra pelvik komponenti izlendi (Resim 2-3).

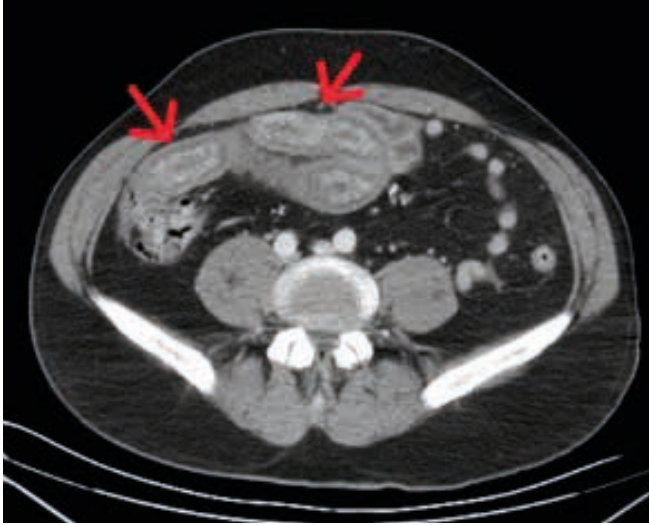
**Tartışma ve Sonuç:** Mezenkimal kaynaklı en sık görülen tümör olan lipom için pelvis nadir tutulum bölgesi kabul edilir (1). Ancak en sık görülen yumuşak doku sarkomu olan liposarkomlar uyluk ve retroperitonda yerleşme eğilimindedir. Her iki lezyon da büyük boyutlara ulaştığında karın duvarından direkt veya pelvisteki foramenler aracılığıyla fıtıklaşabilir (1, 2). Bu durumlarda fıtıklaşan kısım sadece sıklıkla buz dağının görünen kısmını temsil eder. Esas büyük komponent derin yerleşimli olup klinik olarak tespiti zordur. Bununla korele olarak lipomatöz tümörler genellikle başvuru sırasında büyüktür. Büyük olmaları ve tanıda gecikme sebebiyle malign transformasyon riskinde artış ve cerrahi tedavide zorluk olası sonuçlardır. Tanıda fizik muayenenin ardından, ultrasonografi ile kitlenin incelenmesi önerilir. Ultrasonografi ile kitlenin tamamı görüntülenemiyor ise Bilgisayarlı Tomografi veya Manyetik Rezonans Görüntüleme ile ek kesitsel görüntüleme gereklidir. Böylece tümörün boyutunu, yayılımını, komşu yapılarını gösterilir ve morfolojisinin daha net anlaşılabilir. Böylece biyopsi ve fonksiyon kaybına sebep olabilecek cerrahiler önlenebilir.

Olgumuzda mezenkimal kaynaklı en sık tümör olan lipom, nadir tutulum bölgesinde ve tesadüfen asemptomatik olarak saptandı. Hastamız asemptomatikti ancak kalça, uyluk, sırt ve hatta pelvise yayılan ağrı olası klinik yakınmalardır. Siyatik foramen boyunca fıtıklaşan dev bir lipomatöz lezyon için öncelikle malign süreçler ekarte edilmeli ve cerrahi planında kesitsel inceleme ile kitlenin uzanımı, komşu yapılar ve morfoloji detaylı incelenmelidir. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi asemptomatik ve insidental olarak saptanabileceği de akılda tutulmalıdır.

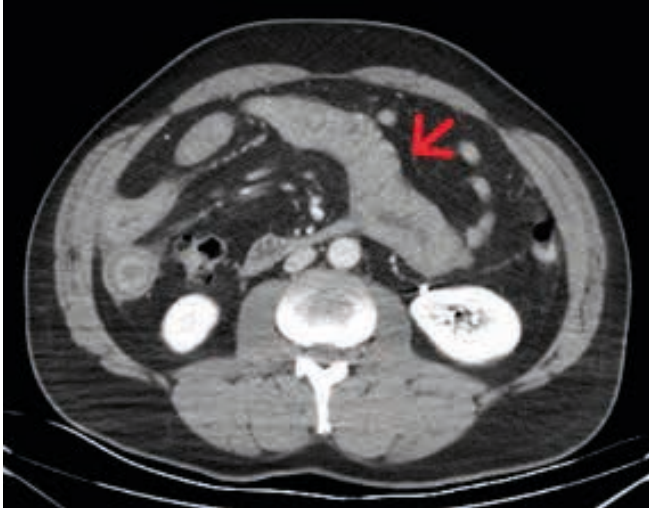
**Anahtar Kelimeler:** Lipom, Sinir lipomatosisi, Liposarkom, Siyatik sinir

**Kaynaklar**

- 1- Kirsten van Langevelde, Christine Azzopardi, Gareth Kiernan, Maks Gibbons, Zsolt Orosz, Yakup Teh. The tip of the iceberg: lipomatous tumours presenting as abdominal or pelvic wall hernias. Insights into Imaging volume 10, Article number: 66 (2019)
- 2- Nikolaos Lazaridis, Nikolaos Anastasopoulos, Alexandros Zevgaridis, Maria Piagkou, Konstantinos Natsis. Accidental Ultrasound Finding of a Giant Intermuscular Gluteal Lipoma with Intrapelvic Extension: A Case Report. Cureus 12(2): e7143. February 29, 2020
- 3- Ali Firat Sarp, Yeliz Pekcevik. Giant Lipomatosis of the Sciatic Nerve: Unique Magnetic Resonance Imaging Findings. Iran J Radiol. 2016 Apr; 13(2): e20963



**Resim 1.** İntravenöz kontrastlı aksiyel abdominal BT görüntüsünde kolonik anslarda duvar kalınlık artışı, submukozal ödem, mukozal ve serozal kontrastlanma izleniyor.



**Resim 2.** İntravenöz kontrastlı aksiyel abdominal BT görüntüsünde jejunal anslarda duvar kalınlık artışı, submukozal ödem, mukozal ve serozal kontrastlanma izleniyor.



**Resim 3.** İntravenöz kontrastlı aksiyel abdominal BT görüntüsünde kolonik anslarda hedef işareti görünümü (oklar) ve serbest intraperitoneal sıvı (yıldız) izleniyor.