

TRD

100. Yılı

45

ULUSAL RADYOLOJİ KONGRESİ  
**TÜRKRAD 2024**

12-16 KASIM 2024

Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-Antalya



**BİLDİRİ KİTABI**

## Baş-Boyun Radyolojisi

PS-028

## RENAL TRANSPLANTLI HASTADA AMİLOİD İLE İLİŞKİLİ DİFFÜZ TİROİD LİPOMATOSİS

Duygu Erkal Tonkaz, Mehmet Tonkaz

Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

**Giriş ve Amaç:** Tiroid glandında yağ birikimi nadir görülmektedir. Bu durumun ayırıcı tanısında diffüz lipomatozis, tirolipoma, amiloid guatr, lenfositik tiroidit veya liposarkom gibi patolojiler bulunmakatadır. Bu patolojiler içinde en nadiri olan tiroid lipomatozis, tiroid bezinde yağ infiltrasyonu ile seyreden benign bir patolojidir. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Görüntüleme bulgularının tiroid lenfoma ve anaplastik karsinoma gibi malignitelerle karışması ve tiroid bezinde hızlı boyut artışına yol açması nedeniyle, tanının hızlı ve doğru konulması önemlidir (1). Biz de bu vakamızda renal transplantlı bir hastada izlenen amiloid birikiminin eşlik ettiği tiroid lipomatozisinin BT görüntülerini sunmayı planladık.

**Olgu:** 40 yaşında renal transplant öyküsü olan erkek hasta hastaneye nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ve tam kan-biyokimya testlerinde patoloji yoktu. Semptomları nedeniyle hastaya çekilen toraks BT incelemesinde, tiroid glandında difüz boyut artışı, yaygın makroskopik yağ alanları ve damar-septa ile uyumlu daha yüksek dansiteli alanlar mevcuttu (Resim 1a-c). Hastanın renal transplant öyküsü ve BT bulguları birlikte değerlendirilerek sekonder amiloidoza bağlı tiroid lipomatozis ön tanısı konuldu. Total tiroidektomi sonucunda tanı doğrulandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Tiroid lipomatozisi tiroid bezinde yağ dokusunun yaygın infiltrasyonu ile karakterizedir, guatr ve bası bulgularına yol açabilir. Patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte yağ dokusunun embriyolojik kökeni, hipoksiye yanıt olarak yağ metaplazisi veya senil involüsyon gibi bazı teoriler düşünülmektedir. USG, BT ve MRG gibi görüntüleme çalışmaları bezde yağ dokusunun varlığını gösterebilir, ancak kesin tanı cerrahi numunenin patolojik çalışmasıyla doğrulanır.

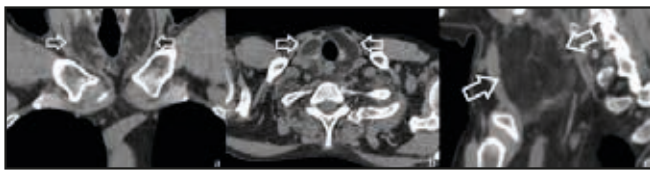
Tiroid lipomatozisi ile ilişkili vakaların bir kısmında amiloid birikimi yer almaktadır. Amiloid birikiminin kronik enflamatuvar bir hastalık veya kronik bir enfeksiyon gibi sistemik bir hastalığa tepki olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Amiloidoz ve yağ dokusu birikimi arasındaki ilişki ise net olmamakla birlikte amiloid tarafından indüklenen, iskemiye ve ardından stromal fibroblastların metaplazisine yol açan kapiller hasarın ya da bozulmuş embriyogenezin bu patolojiye neden olabileceği düşünülmektedir. Kesin tanı histopatolojik olarak konulmakatdır. Literatürde amiloid birikiminin eşlik ettiği diffüz tiroid lipomatozisi ile bildirilen az vaka bulunmaktadır ve bizim vakamız da bu az sayıdaki grupta yer almaktadır (1,2).

Sonuç olarak tiroid lipomatozisi guatr ile başvuran bir hastanın ayırıcı tanısında düşünülmesi ve hasta altta yatabilecek sistemik hastalıklar açısından araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroid bezi, BT

## Kaynaklar

1. Bell S, Sosa GA, Del Valle Jaen A, Russo Picasso MF. Thyroid lipomatosis in a 36-year-old patient with rheumatoid arthritis and a kidney transplant. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2016;2016:160007.
2. Cavaco DR, Alves Rafael A, Cabrera R, Vilar H, Leite V. Case Report: A Rare Association of Diffuse Thyroid Lipomatosis with Amyloid Deposition. *Eur Thyroid J.* 2021 Nov;10(6):528-532.



**Resim 1A-C.** Hastanın kontrastsız toraks BT koronal (a), aksiyel (b) ve sagittal (c) kesitlerde tiroid bezinde difüz yağ birikimi ve aralarda damar-septa ile uyumlu yüksek dansiteli alanlar izleniyor.

## Abdominal Radyoloji

PS-029

## ANTİKOAGÜLAN KULLANIMINA BAĞLI KARACİĞERDE SPONTAN HEMATOM OLGUSU

Selin Dinçkal<sup>1</sup>, Emre Emekli<sup>2</sup>, Elif Gündoğdu<sup>2</sup><sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

**Giriş:** Antikoagülanlar tromboembolizmi önlemek için çoğunlukla yaşlı popülasyonda yaygın kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan oral antikoagülan Varfarin, dar terapötik indeksi olması ve çok sayıda ilaç etkileşimine sahip olması nedeniyle komplikasyonlara yol açabilmektedir. %1-3 oranında görülen ciddi kanamaların lokalizasyonu en sık burun mukozasıdır ve gastrointestinal sistemde %15 oranında görülür (1,2). Karaciğerde hematoma yol açması çok nadir görülmekte olup klinik tablo nonspesifiktir. Asemptomatik olabileceği gibi kapsülü rüptüre ederek akut karın tablosuna yol açabilir. Akut olgularda tercih edilen BT de kanama bulgularının görülmesi ile tanı konulur (3). Bu bildiride nadir görülen spontan karaciğer hematomu saptadığımız hastayı sunduk.

**Olgu Sunumu:** Aort kapak replasmanı nedeniyle Varfarin kullanmakta olan 84 yaşındaki erkek hasta acil servise bir haftadır olan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Batın üst kadranda ağrısı ve hiperbilirubinemi olan hastanın çekilen kontrastlı batın BTsinde karaciğer sağ lob segment 8 düzeyinde sıvı-sıvı seviyesi veren kist içi yer yer hiperdens görünümünün olduğu büyüğü 10 cm çapında multiple kistik lezyonlar görüldü. Radyolojik bulgular hematoma lehine yorumlandı ve çekilen anjiyografi sonrası aktif kanama görülmemesi üzerine hastaya katater drenajı yapıldı. Bir hafta sonra ağrısı gerileyen bilirubin değerleri normal değerlere inen hastanın çekilen kontrol kontrastlı batın BTsinde hematoma alanın küçüldüğü gözlemlendi. Dren katateri çekilerek düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine geçildi. Hasta klinik ve radyolojik düzelminden ardından antikoagülan terapisi yeniden düzenlenerek taburcu edildi.

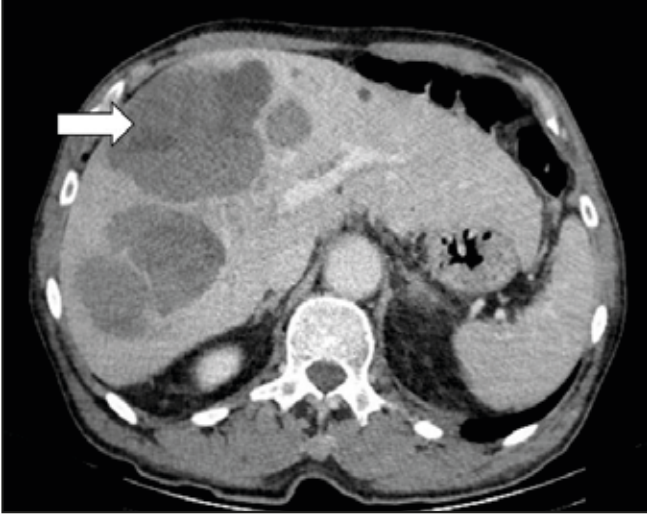
**Tartışma ve Sonuç:** Karaciğer hematomu sıklıkla travma sonucu veya gebe kadınlarda preeklampsi ve HELLP sendromunun bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Karaciğer hematomunun diğer nedenleri arasında hepatosellüler karsinom, adenom ve hemanjiom rüptürü gibi karaciğer hastalıkları yer alır (3,4). Spontan karaciğer hematomu çok nadir görülmekte olup literatürde sayılı vaka bulunmaktadır. Komplike hepatik kist, apse gibi benign karaciğer lezyonlarında veya metastatik karaciğer kitlelerinde tümör içi kanamaya bağlı sıvı-sıvı seviyesi görülebilir. Geç gelen hematoma olgularında devitalize dokuya bağlı apse formasyonu olabilir. Bu nedenle hastalar hem ayırıcı tanıda hem de takip sürecinde karaciğer apsisi açısından değerlendirilmelidir (5). Olgumuzda da olduğu gibi basıya bağlı tıkanma sarılığı tablosu görülebilir. Bahsedilen komplikasyonlar ve özellikle konservatif yaklaşımla takip edilen olgularda spontan hematoma rüptürü gelişebileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer hematomu, Antikoagülan, Apsse,

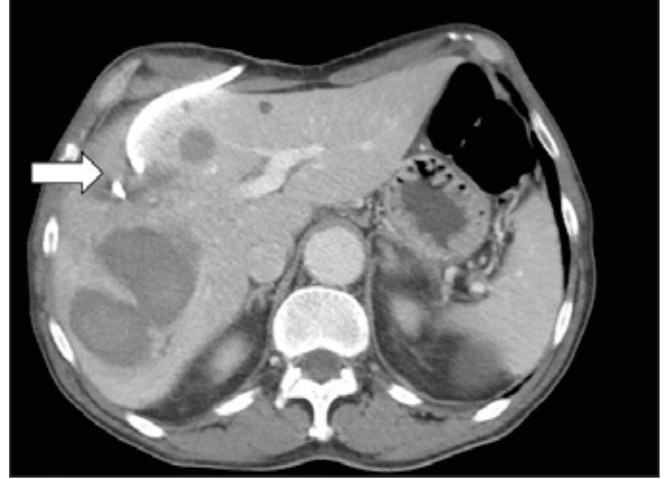
## Kaynaklar

1. Soyer, P., Bluemke, D., Fishman, E. et al. Fluid-fluid levels within focal hepatic lesions: imaging appearance and etiology. *Abdominal Imaging* 1998; 23, 161-165.
2. Gerdan V. Akılcı ilaç kullanımı: Varfarin. *ETD.* 2021;19-31.
3. Erichsen C, Sndena K, Sreide JA, et al. Spontaneous liver hematomas induced by anti-coagulation therapy. A case report and review of the literature. *Hepatogastroenterology* 1993;40:402-406
4. Kilbas Z, Ozerhan IH, Kagan CA, Gokhan Y, Sadettin C. Anticoagulant-induced giant liver hematoma: A case report. *Turkish Journal of Surgery*, 2011; 27, 46-49.
5. Clementi M, Colozzi S, Guadagni S, et al. Spontaneous liver rupture associated with anticoagulant therapy A case report. *Annali Italiani di Chirurgia* 2017; 20;6:S2239253X17026408.

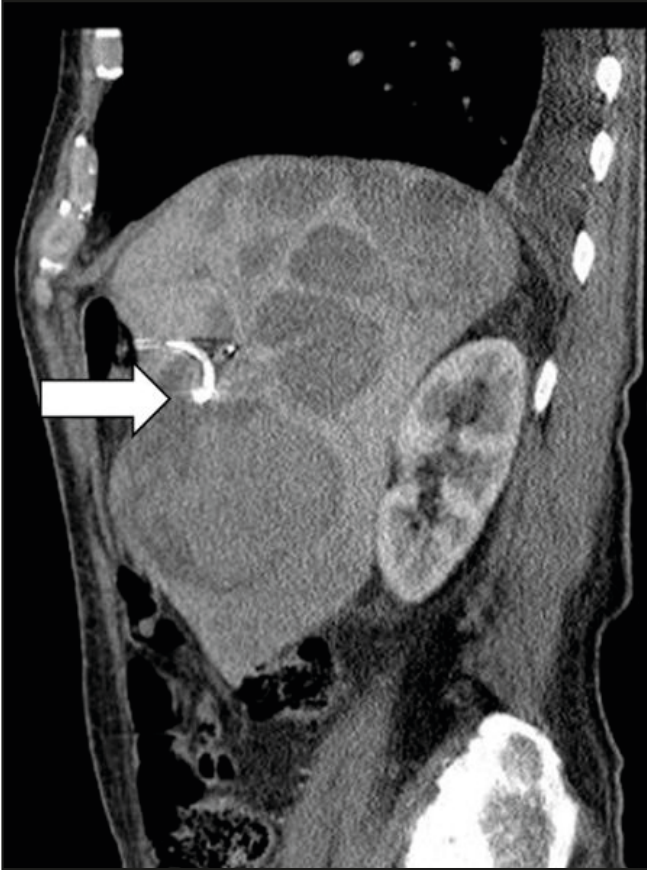




**Resim 1.** Aksiyel IV kontrastlı abdomen BT'de karaciğerde büyüğü 10 cm (ok) ulaşan çok sayıda hematom lehine kistik lezyon izlenmektedir.



**Resim 3.** Tedavi sonrasında aksiyel IV kontrastlı abdomen BT'de büyük hematoma boyutlarında azalma (ok) izlenmektedir.



**Resim 2.** Sagittal IV kontrastlı abdomen BT'de anteriordan girişi izlenen kateter imajı (ok) izlenmektedir.

## Abdominal Radyoloji

PS-030

### ZİNNER SENDROMU: TEK TARAFLI BÖBREK AGENEZİSİ VE SEMİNAL VEZİKÜL KİSTİNİN BİRLİKTELİĞİ

Atilla Hasdemir, Musa Atay

Sbü Bağcılar Eęitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Zinner sendromu sık sık dizüri, perineal rahatsızlık, epididimit, ejakülasyon sonrası ağrı semptomları ile seyreden, yalnızca erkeklerde görülen distal Wolffian kanalının nadir bir anomalisi olup aynı taraflı renal agenezi \hipoplazi, 5 cm'yi geçen seminal vezikül kisti ve ejakülatuar kanal tıkanıklığı üçlüsüne neden olur (1,2). İnfertilite, hematüri ve hematospermi hastayı tıbbi müdahaleye getirebilecek durumlardan bazılarıdır. Bu sendrom ilk kez Zinner (1914) tarafından tanımlanmıştır. Bu hastalık asemptomatik olabilir başka nedenlerle yapılan görüntüleme tetkikleriyle tesadüfen tespit edilebilmektedir. Spesifik olmayan belirti ve semptomları nedeniyle Zinner sendromu gözden kaçabilir veya yanlış teşhis edilebilir. Usg'de böbrek agenezisi ve seminal vezikül kisti olan hastada zinner sendromu düşünölmelidir.

**Olgu Sunumu:** 42 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı ve hematüri şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın anamnezinde geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmamaktadır. Yapılan acil batin USG'sinde sağ böbrek izlenmemiş (agenezi) ve sağ alt kadrana uzanım gösteren 7 cm çaplı yoğun içerikli kistik lezyon izlendi. Hastanın yapılan kontrastsız tüm batin BT'sinde sol böbrekte kalkül ve ektazi izlenmemekte olup sağ böbrek ve normal prostat dokusu izlenmedi. Ayrıca prostat düzeyinden başlayıp batin sağ alt kadrana uzanan 12x7 cm ebadında hafif yüksek dansiteli bilobüle, düzgün sınırlı yuvarlak şekilli yoğun içerikli seminal vezikül kist izlendi. Bu seminal vezikül kistinin mesaneye bası uyguladığı görölmüştür (Resim A, B, C).

**Tartışma ve Sonuç:** Zinner sendromu semptomlar vermeden tesadüfen saptanabilir. Ancak bu hastalığın klinik semptomları sıklıkla ejakülatör kanalın obstürüksiyonu ve seminal vezikül kistinin kitle etkisinden kaynaklanır. Kist ne kadar büyükse, semptomlar o kadar erken ve belirgindir. 5 cm'den küçük olan seminal vezikül kistleri genelde asemptomatik kalır. 5 cm'den büyük kistler mesane veya rektuma kitle etkisi ve mesane iritasyonu sonucu semptom verir (2-5). Zinner sendromu başlangıçta ultrason ile tanımlanabilir ancak; ultrason taraması hastalığa klinik tecrübe ve aşinalık gerektirir. Bir BT ve MRG, lezyonları daha iyi tespit edebilir ve MRG'nin özellikle diğer anormallikleri göz ardı etmeden lezyonların organizasyon özelliklerini gösterebildiğı anatomik yapıları görüntüleyebilir. Zinner sendromunun tedavisi, kistin büyüklüğüne ve hastanın klinik semp-