

TRD

100. Yılı

45

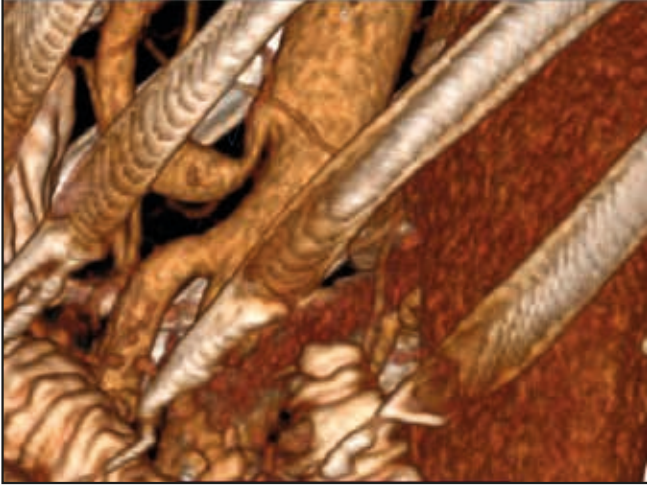
ULUSAL RADYOLOJİ KONGRESİ
TÜRKRAD 2024

12-16 KASIM 2024

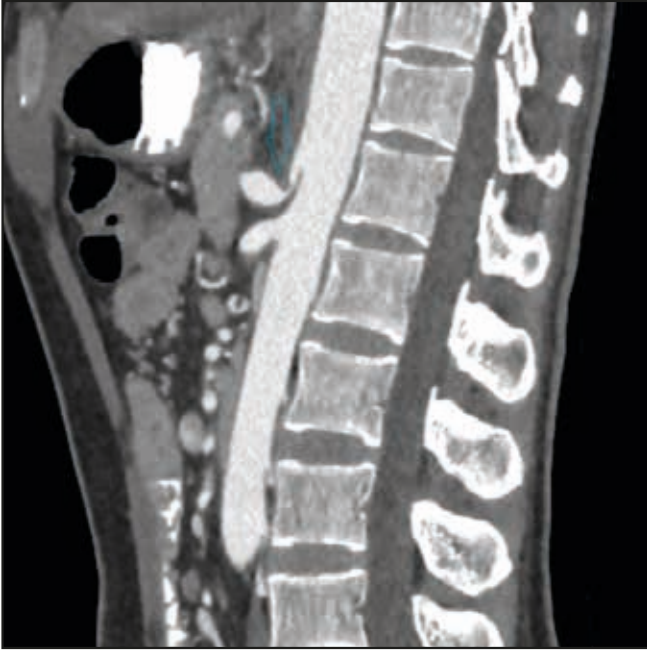
Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-Antalya



BİLDİRİ KİTABI



Resim. Sagittal reformat görüntülerde çölyak trunkus kompresyonunun yakından değerlendirilmesi: Çölyak trunkus "J" şeklinde izlenmektedir.



Resim. Sagittal BT görüntüsünde çölyak trunkusta "J" şeklinde görüntü izlenmektedir.



Resim. Sagittal reformat görüntülerde çölyak trunkusta fokal daralma izlenmektedir.

Acil Radyoloji

PS-412

GASTROİNTESTİNAL PERFORASYONUN NADİR BİR NEDENİ: KÜRDAN!

Mursel Serçek, Ahmet Topak, Emre Emekli, Fatih Özgün
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Yabancı cisim yutulması acil servis başvurularının sık karşılaşılan bir nedenidir (1). Genellikle yabancı cisimler gastrointestinal sistemden (GİS) güvenli bir şekilde geçebilir (2). Ancak kemik, kılıç ve kürdan gibi sivri cisimler bağırsak perforasyonuna neden olabilir (3). Bu sunumda, kürdana bağlı gelişen ileum perforasyonu olgusunu bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları ile beraber sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 45 yaş erkek hastanın muayenesinde alt kadranda defans ve rebound saptanması üzerine abdomen BT istemi ile acil radyoloji kliniğimize refere edildi. Çekilen BT tetkikinde ileum distal kesimi komşuluğunda lokalize serbest hava dansiteleri ve sıvı izlendi (Resim 1). İleum lümeni içerisinde yabancı cisim açısından şüpheli lineer dansite izlendi (Resim 1 ve 2). Bunun üzerine oblik reformat görüntüler oluşturularak yapılan değerlendirmede lümenin dışarı doğru uzanan lineer yabancı cisim daha net görüldü (Resim 3). Hasta daha detaylı sorgulandığında, yemek sonrası kürdanı yanlışlıkla yuttuğu bilgisine ulaşıldı.

Tartışma: GİS'in non-travmatik perforasyonunun pek çok nedeni vardır. Bunlar arasında en yaygın olanları enfeksiyon, peptik ülser, Crohn hastalığı ve malignitelerdir (4). Yabancı cisim yutma vakalarının çoğunda, nesnel gastrointestinal sistemden sorunsuz bir şekilde geçebilir (2). Bağırsak perforasyonu tüm yabancı cisim yutma vakalarının yalnızca %1'inde meydana gelir (1). Hastalar genellikle çocuklar, yaşlılar ve psikiyatrik hastalardır (3). Çoğu durumda hastalar acil başvurusunda olaydan bahsetmezler. Bu durum tanıyı güçleştirir.

Hastalarda en sık semptom karın ağrısıdır (%70). Yaklaşık %70 sinde gastrointestinal kanama mevcuttur. GİS perforasyonu peritonit, sepsis ve hatta ölüme yol açabilir. Ölüm oranı %10-18 civarındadır

(5). Yutulmuş yabancı cisimler GİS'in herhangi bir bölümünde perforasyona neden olabilir. En sık perforasyon yeri duodenum ve sigmoid kolondur. Perforasyon sonrası kürdan diğer organlara migrasyon gösterebilir ve karaciğer apsisi gibi çeşitli klinik durumlara yol açabilir (6).

Tanıda ultrasonografi (USG), BT ve tanısal laparoskopi kullanılır. Direkt grafi serbest havayı tespit edebilir. Ancak tahtanın radyopak olmayan yapısından dolayı kürdanlar radyografide seçilmez. USG'de posterior akustik gölge veren lineer hiperekoik yapı olarak izlenir. BT, yabancı cisimlerin saptanmasında ve perforasyon, apse gibi komplikasyonların tespitinde oldukça hassas bir görüntüleme tekniğidir. Kürdanlar BT'de yüksek dansiteli olarak görülür. Aksiyel, koronal ve sagittal planlarda kürdanın seyirinden dolayı saptanması zor olabilir. Bu nedenle oblik reformat görüntülerin elde olunması kürdanın tek kesitte görülmesine olanak sağlar (7).

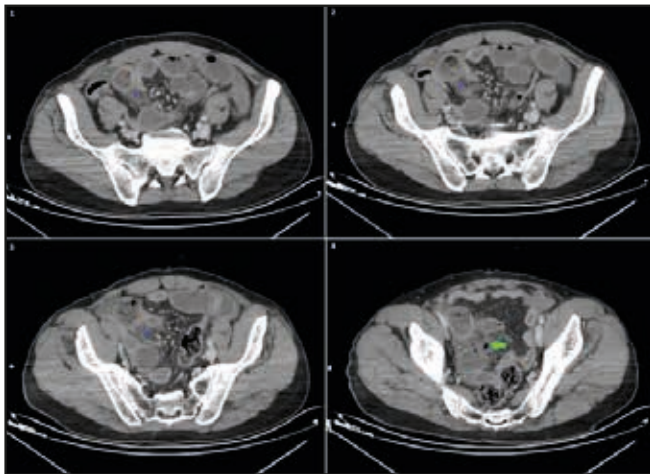
Tedavide proksimal kesimlerde yerleşimli ise endoskopik olarak, perforasyon varlığında ya da distal kesimlerde yerleşimli ise cerrahi olarak müdahale edilir (8).

Sonuç: Gastrointestinal perforasyonların nedenleri arasında nadiren yabancı cisim yutulması yer alır. Bu hastalarda anamnezde yabancı cisim yutulmasından sıklıkla bahsedilmez. Bu nedenle ani başlayan karın ağrısı ve sebebi açıklanamayan perforasyon olgularında GİS lümeninin yabancı cisim açısından dikkatle değerlendirilmesi önem arz eder.

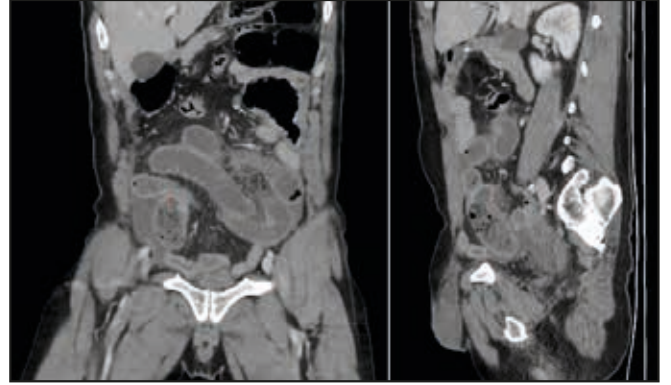
Anahtar Kelimeler: Kürdan, yabancı cisim, perforasyon, bilgisayarlı tomografi

Kaynaklar

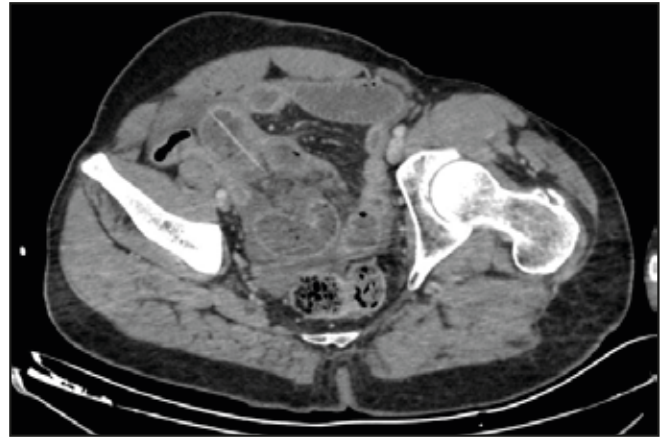
- Henderson C.T., Engel J., Schlesinger P. Foreign body ingestion: review and suggested guidelines for management. *Endoscopy*. 1987;19(2):68-71.
- Cockerill FR., Wilson W.R., Van Scoy R.E.. Traveling toothpicks. *Mayo Clin Proc*. 1983;58(9):613-616.
- Budnick L.D. Toothpick-related injuries in the United States, 1979 through 1982. *JAMA*. 1984;252(6):796-797.
- Lee N.K., Kim S., Hong S.B., Lee S.J., Kim T.U. CT diagnosis of non-traumatic gastrointestinal perforation: an emphasis on the causes. *Jpn J Radiol*. 2020;38(2):101-111.
- Steinbach C., Stockmann M., Jara M., Bednarsch J., Lock J.F. Accidentally ingested toothpicks causing severe gastrointestinal injury: a practical guideline for diagnosis and therapy based on 136 case reports. *World J Surg*. 2014;38(2):371-377.
- Bekki T., Fujikuni N., Tanabe K., Amano H., Noriyuki T., Nakahara M. Liver abscess caused by fish bone perforation of stomach wall treated by laparoscopic surgery: a case report. *Surg Case Rep*. 2019;5(1):79.
- Reginelli A., Liguori P., Perrotta V., Annunziata G., Pinto A. Computed tomographic detection of toothpick perforation of the jejunum: case report and review of the literature. *Radiol Case Rep*. 2016;2(1):17-21.
- Emir S., Ozkan Z., Altınsoy H.B., Yazar F.M., Sözen S., Bali I. Ingested bone fragment in the bowel: two cases and a review of the literature.. *World J Clin Cases*. 2013;1:212-216.



Resim 1. Aksiyel kesit ardışık abdomen BT görüntülerinde ileum lümenindeki kürdana ait hiperdens yapı turuncu ok ile gösteriliyor. İleum komşuluğundaki serbest sıvı sarı yıldız ve yağlı planlardaki kirlenme mavi yıldız ile gösterilmiştir. 4 nolu görüntüde perforasyonu destekleyen, kalın yeşil ok ile gösterilen serbest hava dansitesi mevcuttur.



Resim 2. Koronal ve sagittal abdomen BT görüntülerinde ileum lümenindeki kürdana ait hiperdens yapı turuncu ok ile gösteriliyor.



Resim 3. Aksiyel oblik reformat BT görüntüsünde ileum lümenindeki kürdanın uzun aksı tek kesitte izleniyor.

Kas-İskelet Radyolojisi

PS-413

BİSEPS TENDONU UZUN BAŞI YAPIŞMA DÜZEYİNDE TENDİNOPATİ İZLENEN OLGULARDA ÇEŞİTLİ OMUZ PATOLOJİLERİNİN İLİŞKİSİNİN MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahmut Burak Laçın¹, Ali Koç²

¹Adıyaman Besni Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Biceps tendonu uzun başı (BTUB) yapışma düzeyi tendinopatisi görülen olgularda, diğer omuz patolojilerinin görülme durumunu değerlendirerek, iki durum arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak saptamayı amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza kronik omuz ağrısı şikayeti bulunan, bilinen ortopedik ya da romatolojik rahatsızlığı olmayan, daha önce herhangi bir cerrahi operasyon ya da artroskopik işlem geçirmemiş ve yapılan omuz MRG tetkikinde BTUB yapışma düzeyinde tendinopati izlenen 100 hasta çalışma grubu olarak, aynı şikayetlerle ve aynı kriterlerle omuz MRG tetkiki yapılan ve MRG de BTUB yapışma düzeyinde tendinopati bulunmayan hastalardan manuel randomizasyon ile 100 hasta ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. MRG'de, supraspinatus, infraspinatus ve subskapularis kaslarında tendinopati, parsiyel yırtık ve tam kat yırtık olup olmadığına bakılmış, akromiyoklaviküler eklemin dejenerasyon olup olmadığı değerlendirilmiş, superior, anterior, posterior ve anterosuperior labrum defektlerinin bulunup bulunmadığı incelenmiş ve SGHL, MGHHL ve IGHHL