



TMRD

TÜRK MANYETİK
REZONANS DERNEĞİ
TURKISH SOCIETY
OF MAGNETIC RESONANCE

16 - 18
Mayıs | **2024**

JW Marriott Otel / Ankara

*Türk Manyetik
Rezonans Derneği*

**28. YILLIK BİLİMSEL
TOPLANTISI**

5. Temel MR Kursu

www.tmrd2024.org

BİLDİRİ KİTABI



BİLİMSEL SEKRETERYASI

Türk Radyoloji Derneği

Konak Mahallesi, 858. Sokak

No: 2 Çakıroğlu İş Hanı K: 5 D: 55 Konak/İZMİR

Tel : +90 232 446 75 96 Faks : +90 232 446 75 96

W: www.tmrd.org.tr – E: tmrd@tmrd.org.tr



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Turan Güneş Bulvarı 5. Cad. No:13 Yıldız, Çankaya/ANKARA

Tel : +90 312 440 50 11 Faks : +90 312 441 45 63

W: www.serenas.com.tr

E: info@tmrd2023.org



Yayın Tasarım ve Uygulama

BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel: 0312 431 30 62 • Faks: 0312 431 36 02

www.bayt.com.tr

Nöroradyoloji

PS-123

HERPES ZOSTER OFTALMİKUS OLGUSUNDA NADİR
BİR BULGU: İZOLE TRİGEMİNAL SİNİR TUTULUMUSelin Dinçkal¹, Emre Emekli², Suzan Şaylısoy², Uğur Toprak²¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Herpes Zoster, dorsal kök ganglionunda latent kalan Varisella Zoster virüsünün sıklıkla ileri yaş ve immünsüpre hastalarda reaktif olmasıyla ortaya çıkar. Tutulan sinir dermatomunda veziküler döküntü ve nevraljiyle karakterizedir. Tüm zona vakalarının yaklaşık %10-20'sinde trigeminal sinir, en sık da oftalmik dalı etkilenebilir [1]. Bu olgu sunumunda literatürde örneğine nadir rastlanan zonaya bağlı trigeminal sinir tutulumunun radyolojik bulgusunun sunulması amaçlandı.

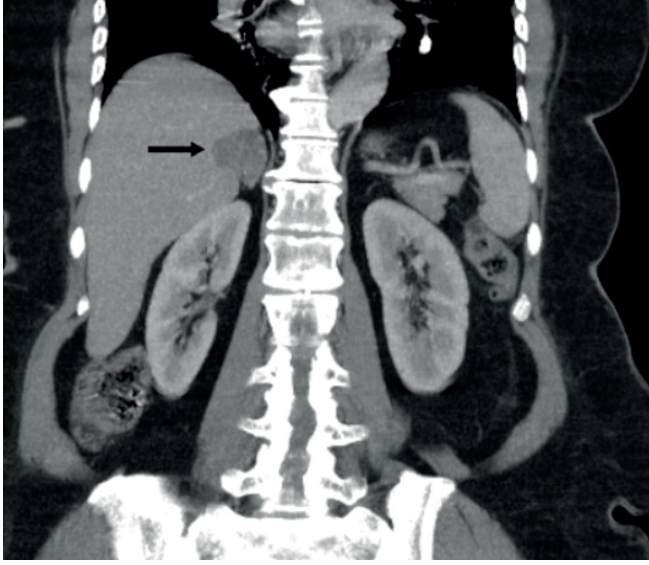
Olgu Sunumu: 55 yaşında erkek hasta iki gündür olan sağ göz çevresinde şişlik ve kızamıklık şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen multiple miyelom tanısı olan, kök hücre nakli sonrası immünsüpre-sif ilaç kullanmakta olan hastanın öyküsünde bir ay önce sırtında yanma ve kızamıklık şikayetiyle polikliniğe başvurduğu, zona tanısı aldığı ve tedaviyle lezyonlarının bir hafta içinde gerilediği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ göz çevresinde eritemli zeminde veziküler lezyonlar saptanan hasta herpes zoster oftalmikus olarak değerlendirildi, ateş ve genel durum bozukluğu sebebiyle servise yatırıldı. Takiplerinde asiklovir tedavisi altındayken baş ağrısı, bulantı, işitme kaybı, görme kaybı gelişen hastaya ensefalit şüphesiyle kontrastlı beyin ve temporal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki çekildi. Beyin MRG incelemesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Temporal MRG incelemesinde T1AG ve T2AG görüntülerde belirgin patoloji saptanmadı. (Resim 1, 2). Post-kontrast serilerde sağ trigeminal sinir sisternal parçasında asimetrik kontrastlanma görüldü (Resim 3).

Tartışma ve Sonuç: Çoğu zaman tipik ağrı ve döküntü ile karşımıza çıkan, tanısı klinik olarak rahatça konan Herpes Zoster, immünsüpre hastalarda hem klinik hem de komplikasyonlar açısından atipik seyredebilmektedir. İmmünsüpre hastalarda trigeminal herpes zoster varlığında kutanöz ve oftalmolojik komplikasyonların yanı sıra menenjit, ensefalit, miyelit, sensorinöral işitme kaybı, motor nöropati gibi ciddi nörolojik sonuçlarla karşılaşılabilir [2-4]. Hastalarda ağrının şiddetli olması, başka tutulumlarla ilişkili semptomlarının baskın olması ve halihazırda tedavi görüyor olmaları trigeminal veya diğer sinir tutulumlarının klinik olarak belirlenmesini zorlaştırabilir [5]. Bu olgu sunumunda da olduğu gibi klinik olarak spesifik sinir tutulumu düşünülmeden hastalarda, başka sebeplerle istenilen MRG incelemelerinde sinir kökü tutulumu saptanabilmektedir. Klinik ile korele olmasa da bu tip tutulumların saptanması, hastaların semptomlarının kontrol altına alınmasında ve tedavi planlanmasında önemlidir. Tüm bu açılardan immünsüpre hastalarda kranial sinirler daha dikkatli değerlendirilmelidir.

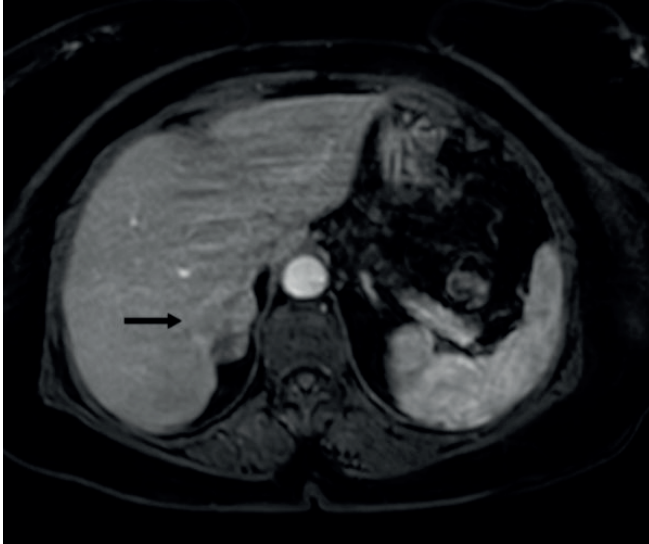
Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, Trigeminal Sinir, Herpes Zoster Oftalmikus

Kaynaklar

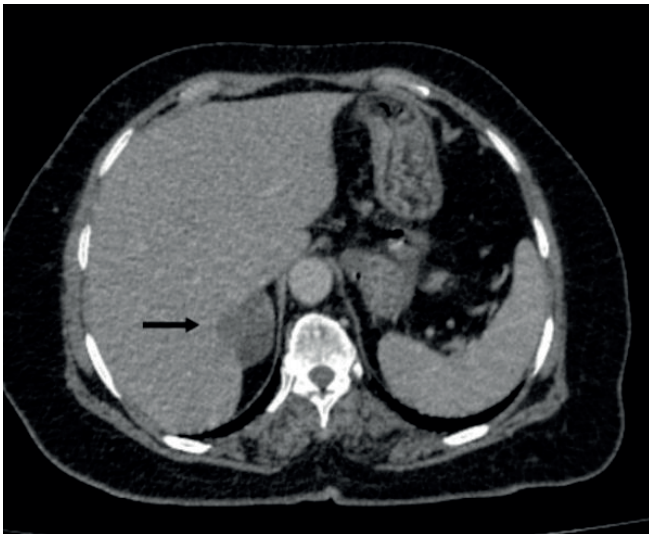
1. Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, Sauver JLS, Kurland MJ, Sy LS. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. Mayo Clin Proc 2007; 82:1341-1349.
2. Chang CM, Woo E, Yu YL, Huang CY, Chin D. Herpes zoster and its neurological complications. Postgrad Med J. 1987; 63:85-89.
3. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. Viruses. 2022;14:192.
4. Dayan RR, Peleg R. Herpes zoster - typical and atypical presentations. Postgrad Med. 2017; 129:567-571.
5. Kuchar E, Szenborn L, Lis I, Jaroszevska A, Czeladzka J. Clinical Presentation of Herpes Zoster in Immunocompetent and Immunocompromised Hospitalized Children Treated With Acyclovir. J Pediatr Hematol Oncol. 2016; 38:394-397.



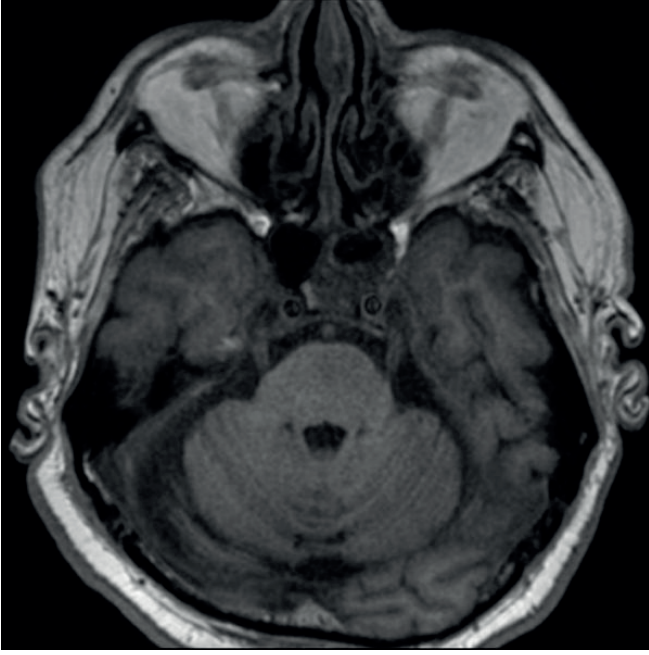
Resim. Coronal Batın BT de adrenal lojda lezyon



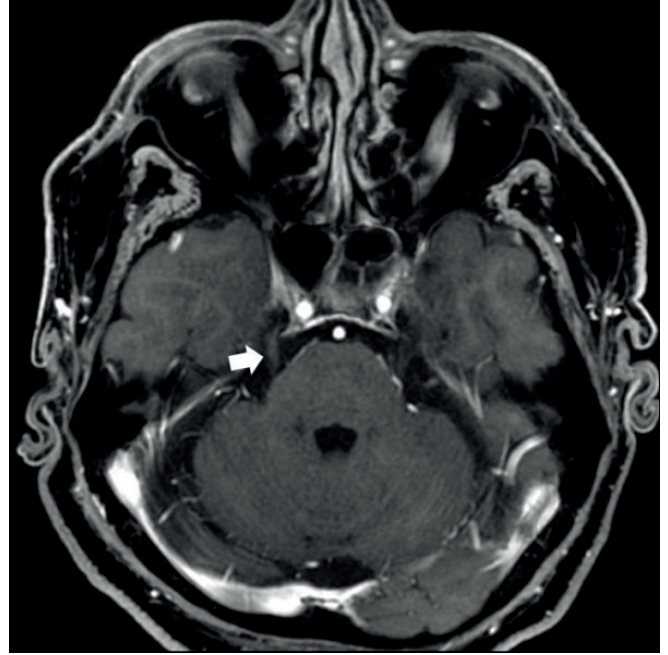
Resim. Aksiyel T1 postkontrast serilerde heterojen kontrast tutan kitlesel lezyon



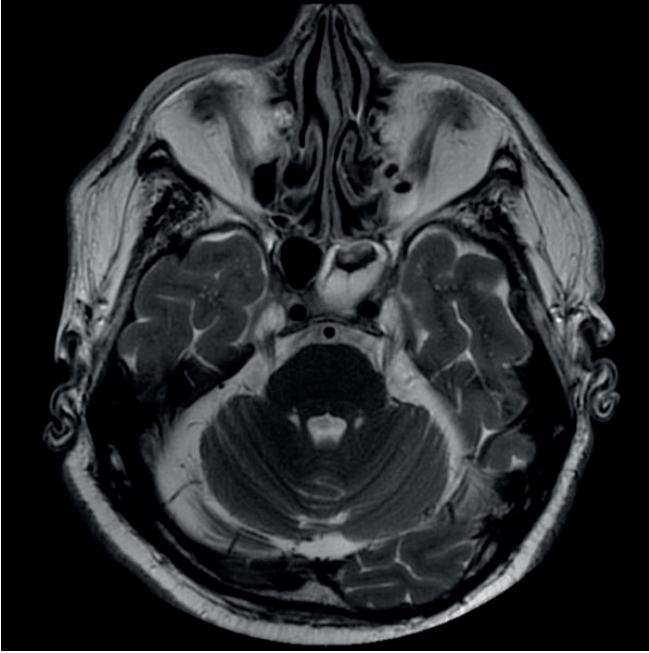
Resim. Kontrastlı aksiyel batın BT de heterojen kontrastlanan adrenal lezyon



Resim 1. Kontrastsız T1AG'de her iki trigeminal sinirde belirgin patoloji saptanmadı.



Resim 3. Post-contrast T1AG incelemede sağ trigeminal sinir sisternal parçasında asimetrik kontrastlanma (ok) izlenmektedir.



Resim 2. T2AG'de her iki trigeminal sinirde patoloji izlenmedi.

Kas-İskelet Radyolojisi

PS-124

TİBİAL SANTRAL ATİPİK KARTİLAJİNÖZ TÜMÖR: BİR OLGU SUNUMU

Özcan Gökçek¹, Onur Bak¹

S.b.ü. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

Giriş: Santral atipik kartilajinöz tümörler (SAKT'ler), uzun ve kısa tübüler kemiklerin medüller kavitealarında gelişen, lokal olarak agresif, nadiren metastaz yapan kondral neoplazmlar olup, konvansiyonel kondrosarkomun (KS) en sık görülen formudur. Histopatolojik olarak grade 1 KS'durlar. SAKT'ler en sık femur, humerus ve tibia da görülürken, el ve ayağın kısa tübüler kemiklerinde nadirdir. (1) SAKT'lerin %50'si metafizde, %33'ü diyafizde ve geriye kalanı epifizde lokalizedir. (1) Tahmin edilen insidansı 1 milyon kişi-yılda 6,63 düzeyindedir. (2) En sık 3.-6. dekadlar arasında görülürler ve kadın:erkek görülme oranı eşittir. (1) SAKT'ler genellikle insidental olarak saptanır. Yüksek dereceli kondrosarkom (YDKS)'lara cerrahi tedavi yapılırken, SAKT'ler takip edilmektedir. (3, 4)

Olgu Sunumu: Yakınması olmayan 49 yaşında erkek hastanın radyografisinde sol tibiada insidental olarak saptanan "patlamış mısır" şeklinde kalsifikasyon içeren, sınırlı litik lezyon görüldü (Resim 1). MRG'de, sol tibia diyafizi proksimalinde, intramedüller, jeografik şekilli ve lobule konturlu, geçiş zonu dar olan, 59x24 mm (S1xTR) boyutunda, T1 AG'de izo-hafif hipointens, STIR sekansında izointens ve hiperintens alanlar barındıran lezyon izlendi. Lezyonda kalsifikasyonlarla, kondroid matriksle ve tuzaklanmış yağlı kemik iliğiyle uyumlu alanlar mevcuttu. Lezyon lateral ve posterior kemik kortekslerle temas halindeydi. Endosteal oluklanma izlenmedi. IV Gadolinium bazlı kontrast madde enjeksiyonu sonrası lezyonda heterojen, septonodüler ve yer yer konflüent kontrastlanma alanları gözlemlendi. (Resim 2-3).

Tartışma ve Sonuç: Radyografide SAKT, sıklıkla "patlamış mısır" şeklinde kalsifikasyon içeren, sınırları belirsiz, jeografik şekilli, litik lezyon olarak izlenir. Endosteal oluklanma ve kortikal kalınlaşma eşlik edebilir. (1, 5) SAKT'ler, MRG'de intramedüller, 2 cm'den büyük boyutlu, belirsiz sınırları olan, lobüle konturlu, jeografik şekilli, içerdikleri kalsifikasyonlara bağlı T1 AG'de ve STIR sekansında hipo-