

## Radyolojik Değerlendirme

### X-Ray-evaluation

Zeynep Yazıcı<sup>1</sup>, Solmaz Çelebi<sup>2</sup>, Özlem Bostan<sup>3</sup>, Mustafa Hacimustafaoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa Türkiye

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa Türkiye

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa Türkiye

#### Primer tüberkülozlu tüberküloz perikardiyal efüzyon olgusu

#### Primary tuberculosis with tuberculous pericardial effusion case

#### Kısa Klinik Bilgi

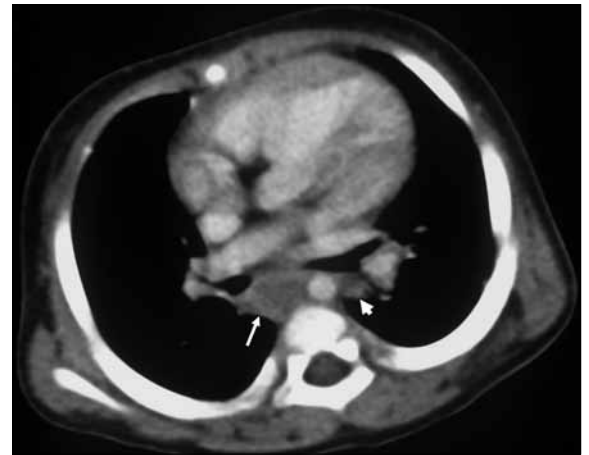
HT, 21 aylık E; bir yıldır sık enfeksiyon geçirme ve bronşit öyküsü var. En son bir haftadır öksürük ve birkaç gündür yüksek ateş var. FM de; akciğerde bilateral krepitasyon var. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon saptanması üzerine yatırıldı. CRP 3.5 mg/dL, takipte; PPD negatif, quantiferon TB gold testi negatif, mide açlık sıvılarında AARB saptanmadı, sedimantasyon 10/sa bulundu. Hastaya nonspesifik sefuroksim

klindamisin tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasından sonra kısmi klinik düzelme oldu. Akciğer tomografisi istendi. Kontrastlı toraks tomografisinde; subkarinal, lenfadenomegaliler, her iki akciğer üst lob posteriyol segmentlerde, alt lob superiyol segmentte, atalektezi ve konsolidasyon ile uyumlu yoğunluk artımları ve perikardiyal başka nedene bağlanamayan efüzyon görünümüleri tüberküloz lenfodenamegali, primer enfeksiyon ve perikardit ile uyumlu düşünüldü. Pediatrik kardiyoloji konsültasyonu sonrasında çekilen ekokardiyografi: sağ atrium ön duvarında 6 mm, sol ventrikül arka duvarında 3.5 mm'lik perikardiyal efüzyon mevcut, sağ atrium ve sağ ventrium geniş, ana pulmoner arterde genişleme ve orta derecede pulmoner hipertansiyon



**Resim 1.** Mediasten penceresinde elde edilen kontrastlı BT kesitinde, üst sağ paratrakeal yerleşimli, yaklaşık 8 mm çapında, yumuşak doku dansitesinde lenfadenomegali (ok) görülmektedir.

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Toraks Konseyi arşivinden yazılı izinle alınmıştır)



**Resim 2.** Subkarinal seviyeden geçen kontrastlı BT kesitinde, yaklaşık 10 mm çapında subkarinal (ok) ve sol hiler (okbaşı) lenfadenomegaliler izleniyor.

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Toraks Konseyi arşivinden yazılı izinle alınmıştır)

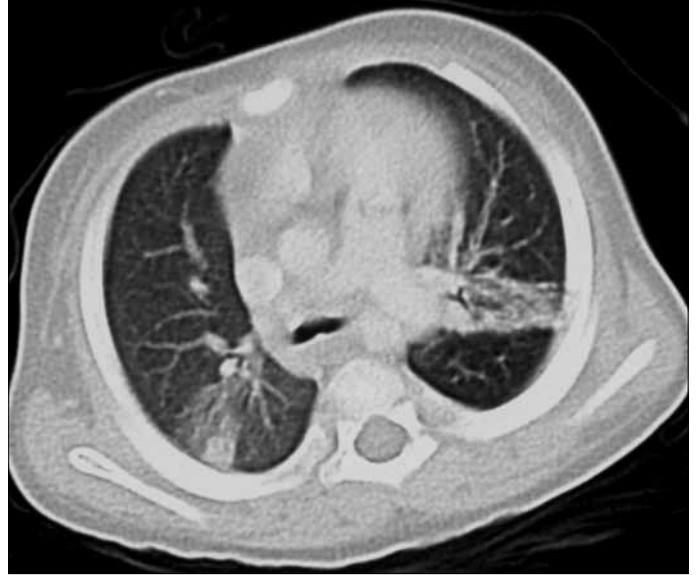
(akciğer enfeksiyonuna sekonder veya primer pulmoner hipertansiyona bağlı olabilir) ve perikardiyal efüzyon şeklinde raporlandı. Pediatrik kardiyolojinin önerisiyle diüretik



**Resim 3.** Mediasten penceresinde elde edilen kontrastlı BT kesitinde, yaklaşık 6mm kalınlığında perikardiyal efüzyon (çift ok) ve paraözefagial (ok) lenfadenomegaliler (yaklaşık 8 mm çapında) görülmektedir

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Toraks Konseyi arşivinden yazılı izinle alınmıştır)

(furosemid) ve anit hipertansif (kaptopril) başlandı. Tedavinin yaklaşık 2. haftasında 4'lü antitüberküloz tedavi ve steroid tedavisine başlandı.



**Resim 4.** Parankim penceresinde elde edilen BT kesitinde, her iki akciğer alt lob üst segmentlere yerleşik, atelektazi-konsolidasyonu destekler fokal yoğunluk artışı izleniyor

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Toraks Konseyi arşivinden yazılı izinle alınmıştır)