

X-Ray-Evaluation 1

Radyolojik Değerlendirme 1

Mustafa Hacimustafaoğlu¹, Solmaz Çelebi¹, Figen Palabıyık², Zeynep Yazıcı²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Chlamydia trachomatis pneumoniae and normal timic appearence in a 5 months infant

Beş aylık bir bebekte *Chlamydia trachomatis* pnömonisi ve normal timus görünümü

Kısa klinik bilgi: Beş aylık erkek bebek, 15 gündür süren ve giderek artan ve hafif balgamın da eklendiği öksürük yakınması ile başvurdu. Genel durumu iyi olan hastanın, huzursuzluğu ve

ateşi yoktu. Fizik muayenede, takipne (DSS; 62), orofarenkste hafif hiperemi ve akciğer seslerinde kabalaşma saptandı, krepitasyon yoktu. Hastaya çekilen akciğer grafisinde timus görüldü ve *Chlamydia trachomatis* pnömonisi tanısı kondu (Resim 1); eritromisin bulunamadığı için klaritromisin (15 mg/kg/gün, 2 doza bölerek, po, 14 gün süreyle) tedavisine başlandı. Takipte klinik bulguların ve takipnenin düzeldiği gözlemlendi.

Timus görünümü için ayrıca takip edilmesine gerek olmadığı düşünüldü.



Resim 1. Yatarak çekilen PA akciğer grafisinde, hasta pozisyonuna bağlı hafif bir asimetri mevcut. Mediastende belirgin bir yer değişikliği izlenmiyor. Mediasten sağ kesiminde, hafif konveks kontura sahip üçgen tarzında dansite dikkati çekiyor; dansitenin arkasında pulmoner vasküler yapılar kısmen seçilebiliyor. Bu dansitenin tabanı keskin ve düzgün bir hat şeklinde izleniyor (ok). Bu görünüm, timusun sağ lobuna aittir ve “timik yelken işareti” olarak adlandırılmaktadır. Grafide ayrıca, her iki akciğerde özellikle alt tarafta, havalanma artışı dikkati çekmektedir

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

Correspondence Address

Yazışma Adresi:

Dr. Mustafa
Hacimustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları
Bilim Dalı, Bursa, Türkiye
Phone.: +90 224 442 88 75
Fax: +90 224 442 87 49
E-mail:
mkemal@uludag.edu.tr

©Copyright 2013 by
Pediatric Infectious Diseases
Society - Available online at
www.cocukenfeksiyon.org

©Telif Hakkı 2013
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
Derneği - Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.org
web sayfasından ulaşılabilir.

doi:10.5152/ced.2013.34



Radyolojik yorum: Bebeklerin ve küçük çocukların frontal (AP veya PA) göğüs grafilerinde normal timus dokusu çarpıcı bir biçimde büyük görünebilir; 3-4 yaşından sonra daha az belirgindir, ama BT veya MR'da 10 yaş ve sonrasına kadar izlenebilir. Konsolidasyon, atelektazi, mediastinal kitle veya paratrakeal-hiler lenfadenopati ile karışabilir. Küçük çocuklarda, anterior mediastinal kitlelerden ayırt etmede ultrasonografi yardımcı olabilir (timus normalde karaciğere yakın homojen ekojenite gösterir, içinde lineer ve noktasal ekolar görülebilir). Ultrasonografi yardımcı olamazsa diğer ek görüntüleme tetkikleri gerekebilir.

Röntgenografilerde normal timus dokusu tipik olarak çok radyopak değildir ve genellikle timus gölgesi içinde pulmoner damarların görülmesine izin verebilir (konsolidasyon daha denstir ve içinde pulmoner damarlara ait işaretler görülmez). Timus bazen sağ tarafta, üçgen tarzında dansiteye yol açabilir; bu görünüme, "timik yelken işareti" adı verilir. Bu işaretin ortaya çıkmasına neden olan durum, timus sağ lobunun minör fissüre yaslanmasıdır, dansitenin tabanındaki keskin ve düzgün kontur buna bağlıdır.

Normal timus yumuşaktır; havayolu veya komşu büyük damarlar üzerinde bası oluşturmaz. Akut hastalık atakları

sırasında geçici timik küçülme olabilir. Ciddi hastalıkların iyileşmesini veya kemoterapiyi takiben sıklıkla geri gelme ("rebound") hiperplazisine bağlı olarak bir timik büyüme gözlenebilir. Normal timusta nodüler görünüm, heterojenite, kalsifikasyon veya kistik değişiklikler beklenmez.

Chlamydia trachomatis pnömonisi, genellikle küçük bebeklerin afebril pnömonisi olarak karşımıza çıkar. Genel durumu nispeten iyi olan bir bebekte öksürük, balgam çıkarma, eşlik eden konjunktivit, takipne ile karakterizedir. "Wheezing" genellikle beklenmez. Akciğer grafisinde hava hapsi ve/veya konsolidasyonlar görülebilir. Tanı sıklıkla mikroimmüno Floresan yöntemi ile bakılan *Chlamydia trachomatis* IgM pozitifliği (veya çift serum örneğinde IgG pozitifliği) veya PCR pozitifliği ile konur; ancak bu tetkikler her yerde yapılamadığı için tanı genellikle klinik bulgulara dayanır.

Sunulan hastanın göğüs grafisinde, akciğer alt kesimlerinde hava hapsi ile uyumlu olabilecek görünüm mevcuttu. Hastaya klinik bulgular eşliğinde *Chlamydia trachomatis* pnömonisi tanısı kondu. Göğüs grafisinde ayrıca, bu yaş hastada fizyolojik kabul edilen "timik yelken işareti" izlendi.