

## Radyolojik Değerlendirme

### X-Ray-evaluation

Mustafa Hacımustafaoğlu\*, Solmaz Çelebi\*, Naile Bolca\*\*

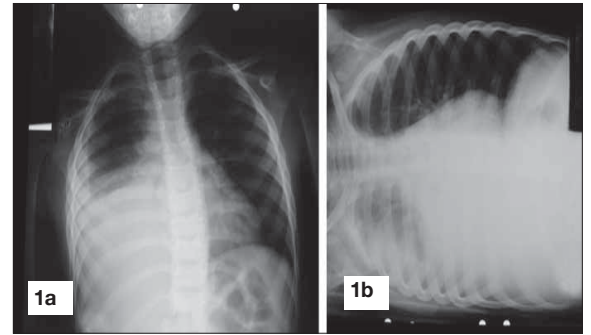
\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

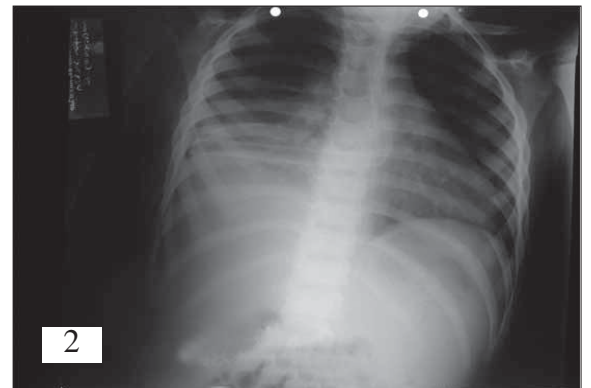
#### Komplike ampiyem Complicated empyema

**Kısa klinik bilgi:** KS, 4y, E bir haftadır ateş yüksekliği, düzelmeyen solunum sıkıntısı, gide-rek artan öksürük var. Gittikler doktor tarafından 4 gün kadar önce ÜSYE tanısıyla oral ampicilin sulbaktam almış. Şikayetleri gerilememiş ve 1 gün önce de sağ tarafının üzerine yatamama ve solunum sıkıntısı gelişince başvurdukları dış merkezde yapılan tetkiklerinde para pnömonik efüzyon saptanan hastadan 100cc sıvı boşaltılmış. Torasentez sonrası şikayetleri biraz gerileyen hasta ileri tetkik ve tedavisinin planlanması amacıyla kliniğimize sevk edildi. FM de; Genel durum orta-kötü, dispneik, halsiz, orofarenks hiperemik, kulak zarları hiperemik ve bombe, retrofarengeal akıntı var skolyoz (hasta sağa doğru eğik duruyor), sağ yan ve yüzüstü yatışta rahat ediyor, ortopneik, takipneik (DSS; 48), sağ akciğer orta ve alt zonlarda matite ve solunum sesleri alınamıyor. Başvuruda yapılan laboratuvar tetkiklerinde; BK; 16 100, Hb: 9.9, Hct: 30.7, CRP: 375 mg/L, Sed: 61mm/sa, PY: %68 PNL, %12 çomak, TG: (+), Plevral Sıvı; Alb: 2.7, T. prot: 4.7, Glu: 2mg/dl, LDH: 9537, Kültür; daha sonra *Streptococcus pneumoniae* (penisilin duyarlı) ürediği öğrenildi. Toraks US: Sağ pleval aralıkta lokule yoğun sıvı ve komşu akciğer alanında atelektazi izlendi, sol pleval aralıkta sıvı izlenmedi.

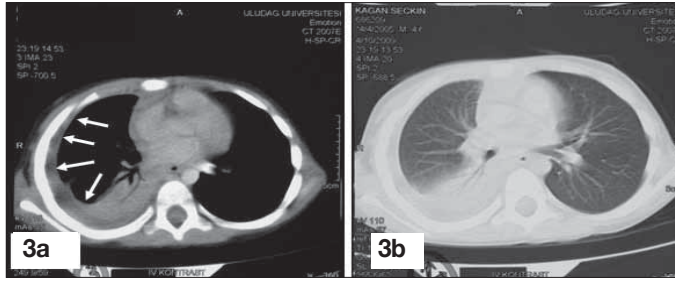
**Klinik gidiş:** İlk değerlendirme sonrası çocuk cerrahisine danışılan hastaya toraks tüpü takıldı ve 500cc pürülan vasıflı sıvı drene edildi. 5. gün halen ateşlerinin devam etmesi üzerine tedavi değişikliği yapıldı ve toraks BT çekildi. 2 gün sonra ateşleri geçti, tedavi 2 haftalık parenteral tedaviyi takiben ayaktan 4 haftaya tamamlanmak üzere hasta taburcu edildi.



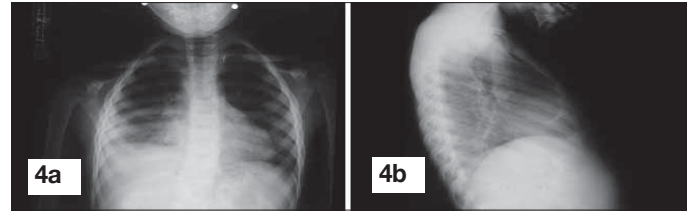
**Resim 1a ve 1b.** Başvuru akciğer grafisinde; ön-arka grafisinde (1a), sağda diafragma sınırı seçilemiyor (siluet işareti, diafragma dayanan sıvı ve/veya sağ akciğer alt lob bazal segmentleri, kalp sağ kenarı seçilemediği için de ayrıca sağ orta lobu tutan konsolidasyon/ pnömoniye destekler bulgu var. Atelektazi de bu görünümü yapabilir veya katkıda bulunabilir, ancak bu olayın sadece atelektaziye bağlı olması durumunda büyük atelektazinin kalbi sağa çekmesi beklenirdi. Toraks sıvı değerlendirmesinde US çok değerlidir. US da, komplike vasıflı (lokule sıvı) saptanmıştır. Akciğer grafisi ile birlikte değerlendirildiğinde atelektazinin sadece bölgesel basıya bağlı olduğu düşünülebilir. Ppe da yan dekübitus grafisi çekilmesi önerilir ve sıvının serbest olup olmadığı ve miktarda fikir verir. Eş zamanlı çekilen sağ-yan dekübitus (sağ taraf alta gelecek şekilde çekilir) grafisinde (1b); Seviye veren sıvı görünümü saptanmamıştır ve US bulguları eşliğinde bu sıvının alt taraflarda lokule olduğunu destekler (komplike ampiyem). Sağ akciğer üst alanlarındaki görünümün biraz bulanıklaşması/dansitenin artması genel olarak plevala yaprakları arasında artan ve kısmen serbest sıvıyı destekleyebilir.



**Resim 2.** Tüp torakostomi sonrası (Resim 2); sıvının drenaja bağlı olarak azaldığı görülmektedir.



**Resim 3a ve 3b.** Yatışın 6. gününde çekilen toraks tomografisinde (3a, mediasten penceresi, 3b, parankim penceresi); devam eden plevral sıvıyı (oklar) göstermektedir. sağ orta lob konsolidasyonunun düzeldiği ancak sağ alt lob posterobazal bölgede içinde hava bronkogramları olan pnömonik konsolidasyonun devam ettiği görülmektedir. Sıvıya bağlı belirgin bir atelektazi dikkati çekmemektedir. Kesitlerde anlamlı lenfadenopati veya nekrotizan pnömoni veya bronkoplevral fistül gibi komplikasyonlar gözlenmemiştir.



**Resim 4a ve 4b.** Yatışın ve tedavinin 13. günü çekilen akciğer grafisinde bulgularda belirgin düzelleme saptanmıştır. Ancak pnömoni ve parapnömonik efüzyonda radyolojik düzelmenin 4-8 haftaya kadar uzayabileceği ve klinik düzelmeyi takip ettiği akılda tutulmalıdır. Resim 4a'da sağ diafragmada şüpheli bir elevasyon (diafragma paralizi komplikasyonu?) nedeniyle çekilen yan grafi (4b) normal bulunmuş, ayrıca US değerlendirmesi de normal bulunmuştur.