



## Radyolojik Tanınız Nedir?

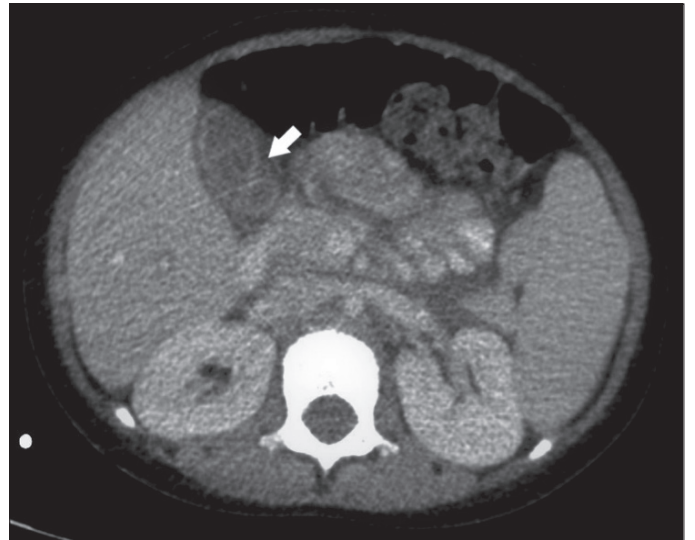
What is Your Radiologic Diagnosis?

Gözde Özer<sup>(ID)</sup>, Hatice Nursun Özcan<sup>(ID)</sup>

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Makale atfı:** Özer G, Özcan HN. Radyolojik tanınız nedir? J Pediatr Inf 2021;15(4):251-253.

4 yaşındaki kız hasta dört gündür devam eden ateş ve karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz çocuk acil polikliniğine başvuruyor. Hastanın iki gün önce benzer şikayetler ile başka bir merkeze başvurduğu, orada çekilen direkt karın grafisinde gaz distansiyonu görülmesi ve yapılan abdomen ultrasonografisinin normal olması üzerine lavman yapıldığı öğreniliyor. Dış merkezde yapılan SARS-CoV-2 PCR testi negatif sonuçlanan hastanın kardeşlerinde 20 gün önce ateş ve grip benzeri şikayetlerin olduğu öğreniliyor. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine merkezimize başvuran hastanın; fizik muayenesinde avuç içlerinde eritematöz makülopapüler döküntüler ve konjunktivasında kızarıklık olduğu görülüyor. Fizik muayenesinde karaciğer kosta altında 2 cm ele geliyor. Başvuru sırasında nabız 160 atım/dk, vücut sıcaklığı 36.6°C ölçülen hastanın diğer vital bulguları normal saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde C-reaktif protein ve eritrosit sedimentasyon hızında artış (CRP= 13 mg/dL, ESR= 34 mm/saat) saptanıyor. Fizik muayenesinde karında yaygın hassasiyeti olan hastaya kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapılıyor. Abdomen BT tetkikinde safra kesesinde hafif duvar kalınlaşması ve perikolesistik sıvı (beyaz ok) (Resim 1), terminal ileumda duvar kalınlaşması (beyaz ok) (Resim 2), intraabdominal serbest sıvı (yıldız) (Resim 3A) ve periportal ödem (beyaz oklar) (Resim 3B) saptanıyor. Abdomen BT tetkikine ait kesitleri verilen hastada bu bulgular eşliğinde tanınız nedir?



Resim 1. Aksiyal planda kontrastlı abdomen BT kesiti.

### TANI: COVID-19 İlişkili Çocuklarda Görülen Multisistem İnflamatuvar Sendrom (MIS-C) Kısa Tartışma

COVID-19 ilişkili çocuklarda görülen multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C), SARS-CoV-2 enfeksiyonunun nadir bir komplikasyonudur. Klinik tablo genellikle geçirilmiş SARS-CoV-2 enfeksiyonundan ya da COVID-19 tanılı hasta

#### Yazışma Adresi / Correspondence Address

Gözde Özer

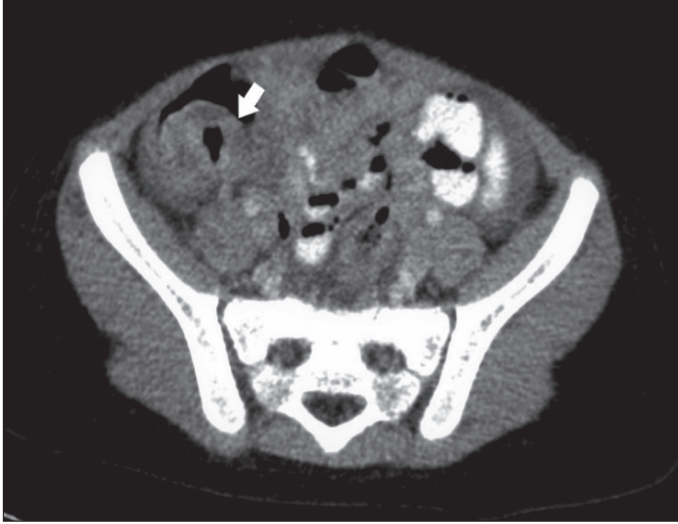
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Radyoloji Anabilim Dalı,  
Ankara-Türkiye

E-mail: gozdeozzer@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi: 08.10.2021

Kabul Tarihi: 17.11.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 29.12.2021



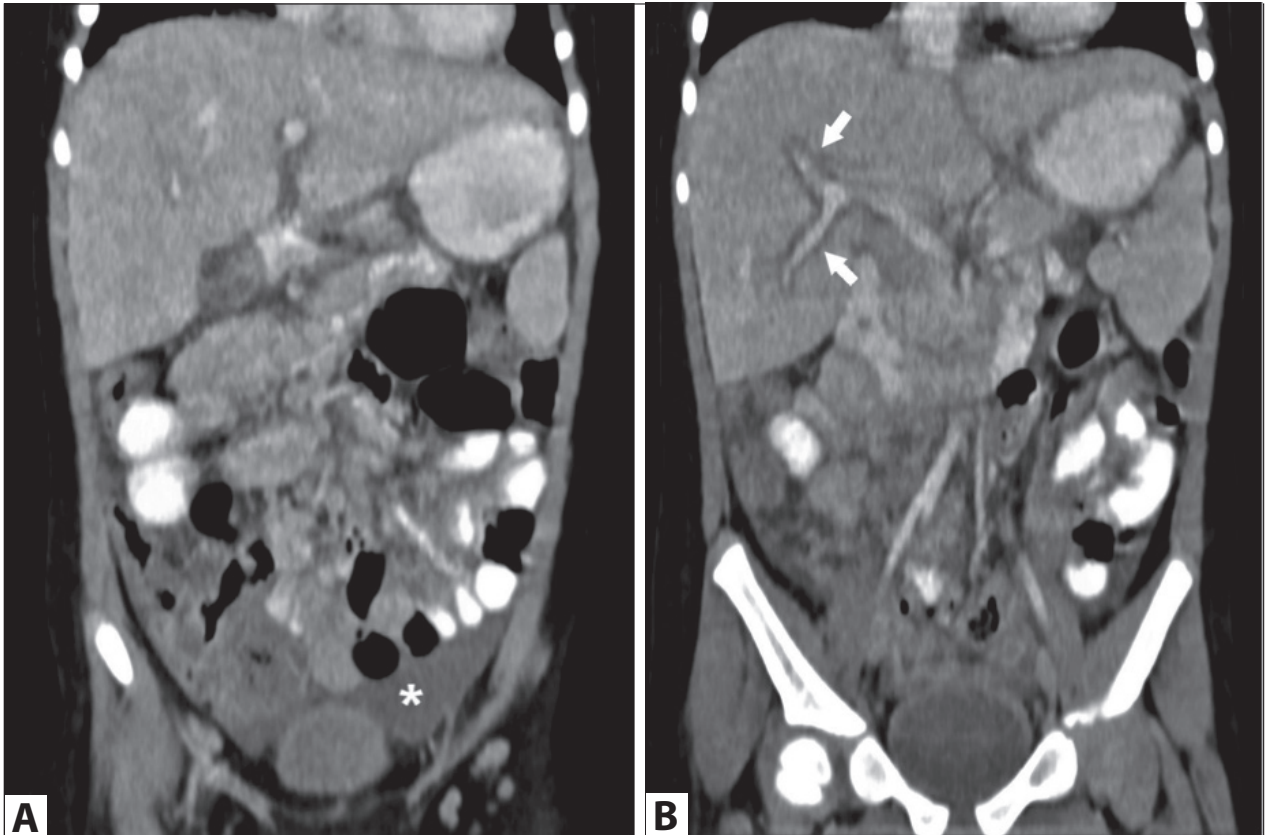
**Resim 2.** Pelvik bölgeden geçen aksiyal planda kontrastlı abdomen BT kesiti.

ile temastan sonraki 4 hafta içerisinde ortaya çıkar (1,2). Klinik bulgular farklı sistemleri içeren geniş bir spektrumda kendini gösterir. Hastaların çoğu yüksek ateş ve eşlik eden gastrointestinal sistem yakınmaları ile hastaneye başvurur (2). Kardiyovasküler sistem tutulumu da sık görülmekte olup kardiyak tutulum ve disfonksiyon prognozu kötü etkilemektedir (1,2). Bu nedenle erken tanı ve uygun tedavi hastalığın seyrinde olduk-

ça önemlidir. Hastalığın nedeni, enfeksiyonu takiben gelişen inflamatuvar yanıttır. MIS-C tanısı alan hastalarda, geçirilmiş enfeksiyonu telkin eder şekilde, çoğunlukla SARS-CoV-2 PCR testi negatif, antikor testleri pozitif saptanır (3). Ancak klinik tabloyla eş zamanlı PCR testi pozitifliği ya da geçirilmiş enfeksiyon kanıtının olmaması tanıyı ekarte ettirmez (4). Geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu, SARS-CoV-2 teması ya da antikor pozitifliği olan çocuklarda 24 saatten uzun süren ateş, laboratuvar tetkiklerinde inflamatuvar parametrelerinin yüksekliği ve en az iki organ sisteminin (kardiyovasküler, gastrointestinal, solunum, dermatolojik, nörolojik, hematolojik) tutulumuna işaret eden bulguların varlığı ile tanı konulur (4).

MIS-C tanısında radyolojik incelemeler tanıya yardımcı olsa da tanı klinik bulgular ve laboratuvar bulgularıyla konulur. Hastaların akciğer grafilerinde en sık saptanan bulgular; kardiyomegali, bilateral nonspesifik pulmoner opasiteler, peribronşiyal kalınlaşma ve plevral efüzyondur (5,6). Bilateral pulmoner opasiteler, kardiyak tutulumu olan olgularda kardiyojenik pulmoner ödeme sekonder görülmektedir (5). Abdominal ultrasonografi, BT ve manyetik rezonans görüntülemeye en sık saptanan bulgular; az miktarda asit, hepatomegali, terminal ileumda duvar kalınlaşması, safra kesesinde duvar kalınlaşması ve mezenterik lenfadenopatilerdir (5,6).

Tedavide sıklıkla intravenöz steroid, intravenöz immunglobulin ve immünmodülatör ajanlar kullanılmaktadır. Miyokardit



**Resim 3.** Kontrastlı abdomen BT kesitlerinin koronal reformat görüntüleri.

ve koroner arter anevrizmaları gibi kardiyak tutulumun olduğu vakalarda antikoagülanlar da tedavide önemlidir. Erken tanı ve uygun tedavi ile hastaların büyük çoğunluğu iyileşmekte olup MIS-C mortalite oranı çalışmalarda %1.5 olarak verilmektedir (3).

### Kaynaklar

1. Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ, Rosenthal EM, Muse A, Rowlands J, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children in New York State. *N Engl J Med* 2020;383:347-58. [CrossRef]
2. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Colins JP, Newhams MM, Son MBF, et al. Multisystem inflammatory syndrome in U.S. children and adolescents. *N Engl J Med* 2020;383:334-46. [CrossRef]
3. Radia T, Williams N, Agrawal P, Harman K, Weale J, Cook J, et al. Multi-system inflammatory syndrome in children & adolescents (MIS-C): A systematic review of clinical features and presentation. *Paediatr Respir Rev* 2021;38:51-7. [CrossRef]
4. CDC Health Alert Network (2020) Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention website. Available from: <https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp>. [CrossRef]
5. Blumfield E, Levin TL, Kurian J, Lee EY, Liszewski MC. Imaging findings in multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with coronavirus disease (COVID-19). *AJR Am J Roentgenol* 2021;216:507-17. [CrossRef]
6. Fenlon Iii EP, Chen S, Ruzal-Shapiro CB, Jaramillo D, Maddocks ABR. Extracardiac imaging findings in COVID-19-associated multisystem inflammatory syndrome in children. *Pediatr Radiol* 2021;51:831-9. [CrossRef]