

# Klinik-Radyolojik Quiz

Prof.Dr. Akın Kaya  
Ankara Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları

# Olgu 1

Halsizlik, ateş,öksürük

- 29 yaş erkek hasta
- Halsizlik, ateş, ksrk Őikayeti
- Dışmerkezde moksifloksasin+sefpodoksim kullanımı (14 gün)
- Őikayetlerde bir miktar düzelme

- Fizik muayenede iki tarflı raller
- Hb: 15,2  
Trombosit 270000  
Lökosit 13000,
- ESR 12, CRP 1,9
- BFT, KCFT: normal
- SaO<sub>2</sub>: %94,6

ANK. UNI. CEB. GOGUS HST.

Current

02-20-2015

01:40 PM

1001

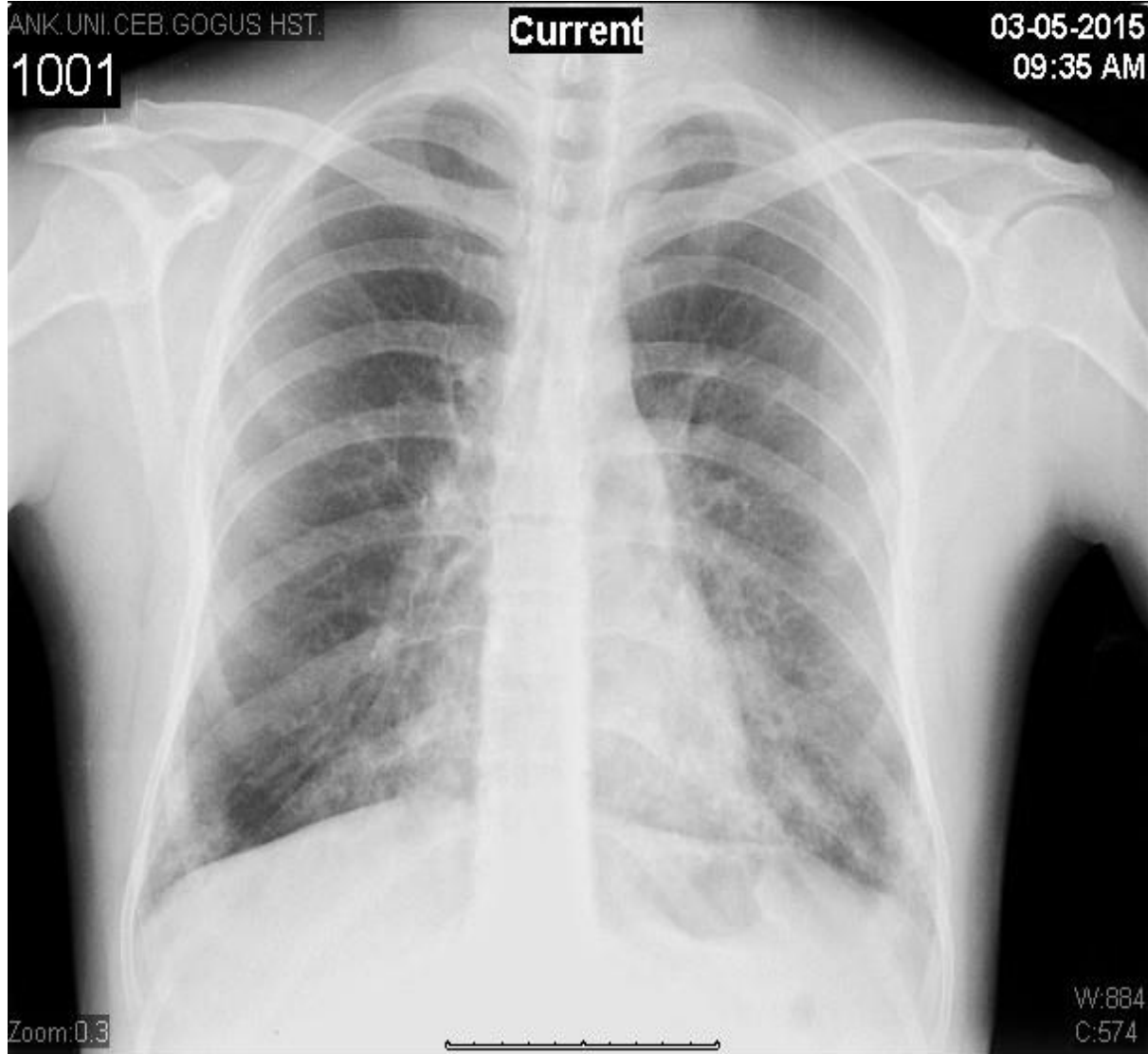


Zoom:0.3

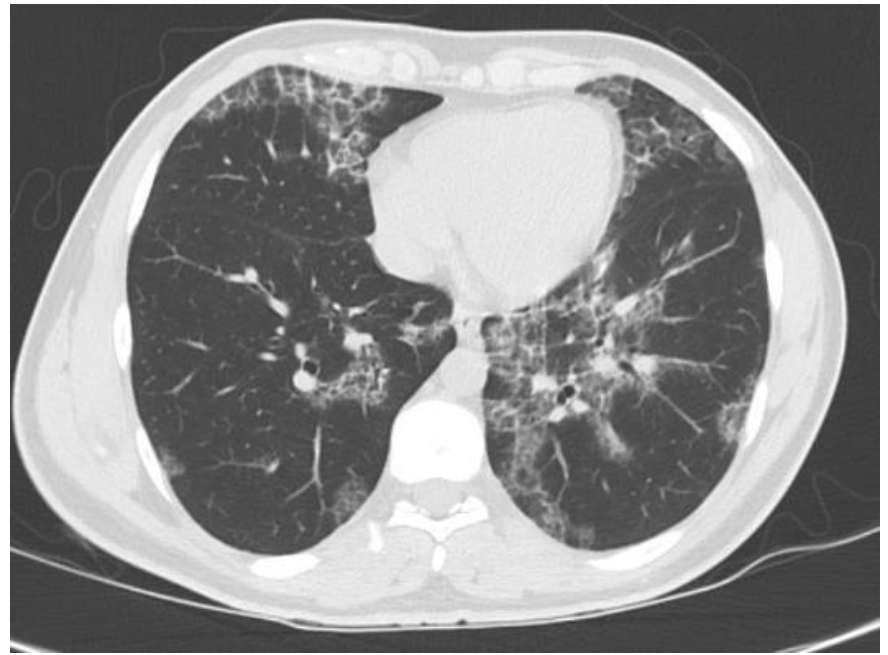
W:1024  
C:512

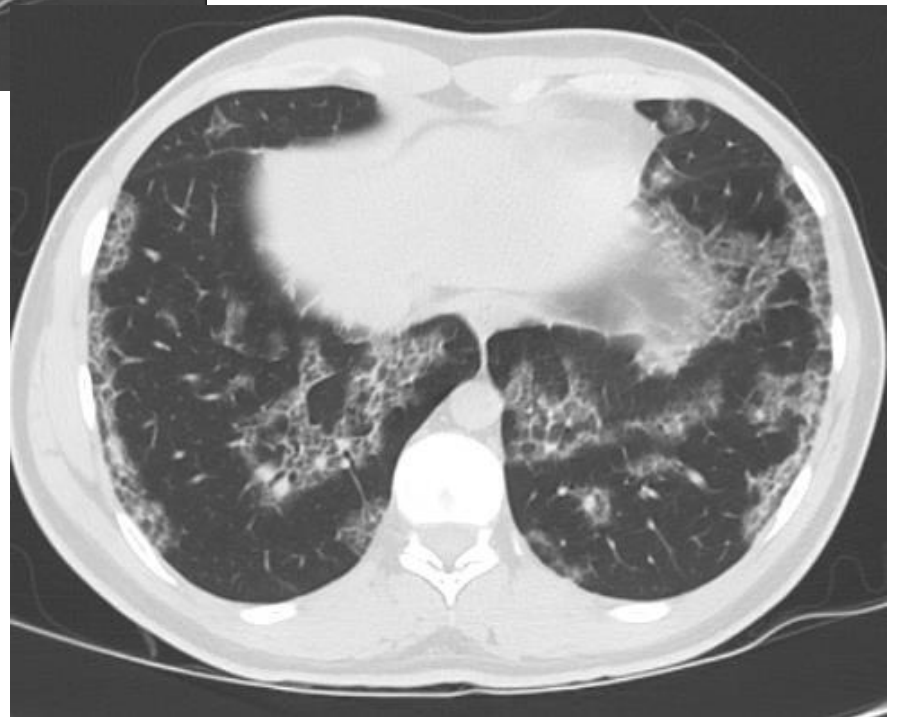
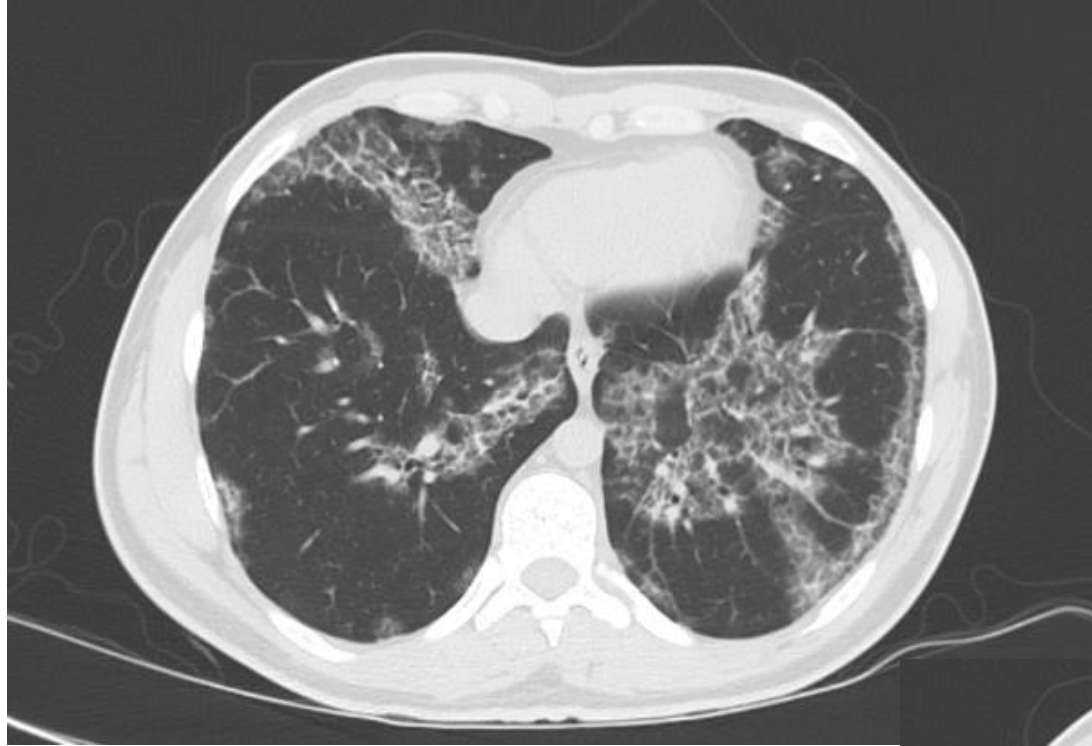
**Geliş PAAG**

# Takiplerindeki PA akciğer grafileri



# Toraks BT







# Tanı?

- A. PCP
- B. BAC
- C. PAP
- D. İPF
- E. Covid

## Dışmerkez Toraks BT:

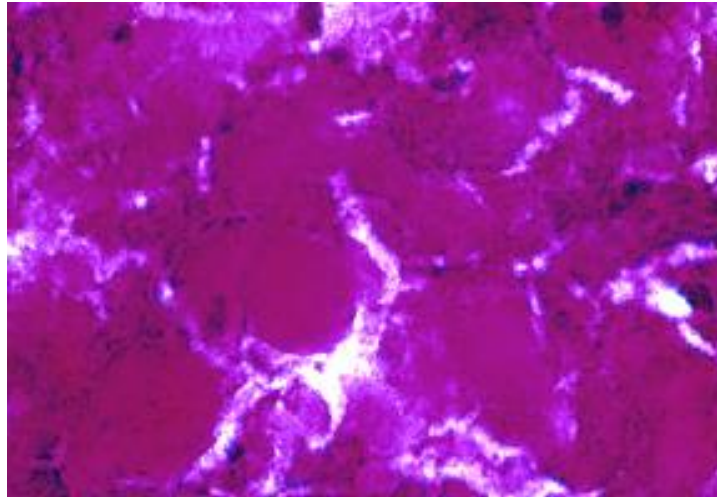
- Bilateral periferik yerleşimli buzlu cam alanları
- ANA (-)
- ANCA (-)
- Anti-ds DNA: Normal
- Anti-CCP: Normal
- İmmun blot: negati

- Hastaya FOB yapıldı



# BAL

- Linguladan süt görünümünde BAL alındı.
- BAL sitolojisi:  
Zeminde PAS (+) proteinöz materyal izlenimi  
Bulgular pulmoner alveoler proteinozis ile uyumlu



# CRAZY PAVING (KALDIRIM TAŞI ) GÖRÜNÜMÜ

**INFECTION**

**Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)**

**NEOPLASM**

**Mucinous Bronchioloalveolar Carcinoma (BAC)**

**IDIOPATHIC**

**Pulmonary Alveolar Proteinosis (PAP)**

**Sarcoidosis**

**Nonspecific Interstitial Pneumonia (NSIP)**

**Organizing Pneumonia (OP)**

**INHALATION**

**Lipoid Pneumonia**

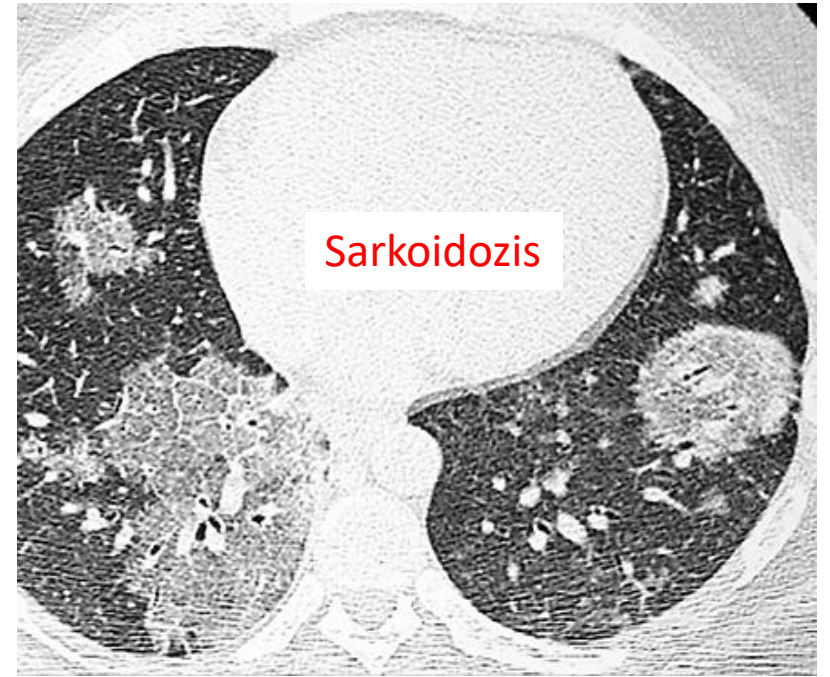
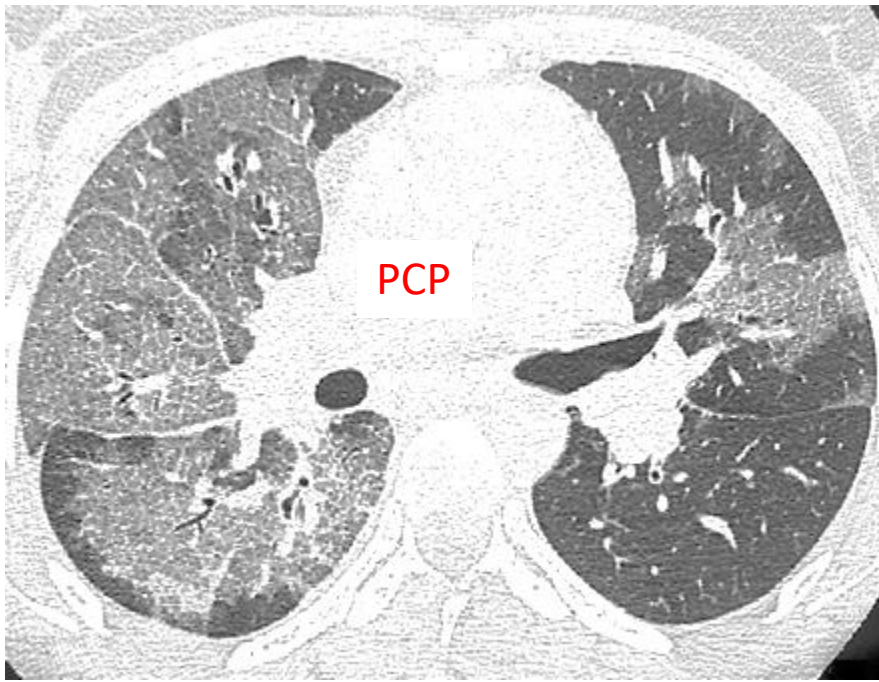
**SANGUINEOUS**

**Adult respiratory distress syndrome (ARDS)**

**Pulmonary Hemorrhage Syndromes**

# CRAZY PAVING (KALDIRIM TAŞI ) GÖRÜNÜMÜ

- Kronik Eozinofilik Pnömoni
- Bakteriyel pnömoni
- Akut interstisyel pnömoni
- Pulmoner ödem
- Alveoler sarkoidozis
- Radyasyon pnömonisi
- Pulmoner veno-okluziv hastalık

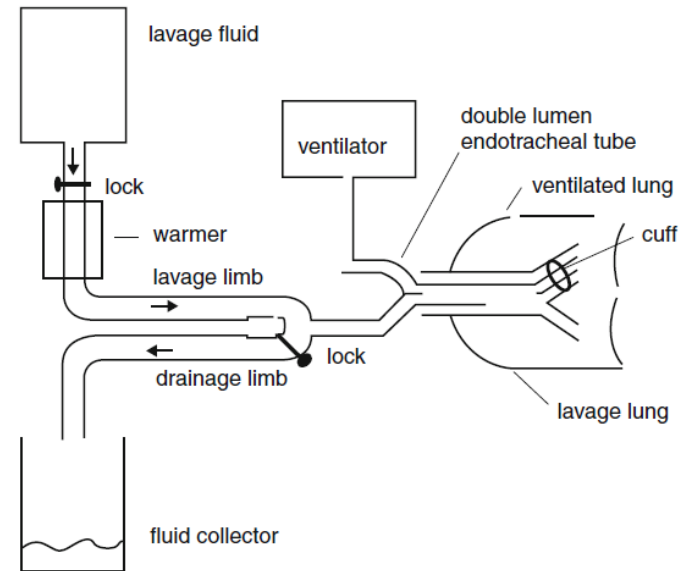


- Hastanın SFTsinde akım hızları normal
- Karbonmonoksit difüzyon kapasitesi normal sınırlarda;
- Olgu pulmoner fonksiyonel kapasitesi normal değerlerde olduğu için takibe alındı.

- GM-CSF

- **Total akciğer lavajı:**

kesin histolojik tanı,  
PaO<sub>2</sub><60-65mmHg, alveoloarteryel  
gradyent >40 mmHg,  
şant fraksiyonu >%10-12  
veya istirahatte veya eforla  
ciddi dispne.

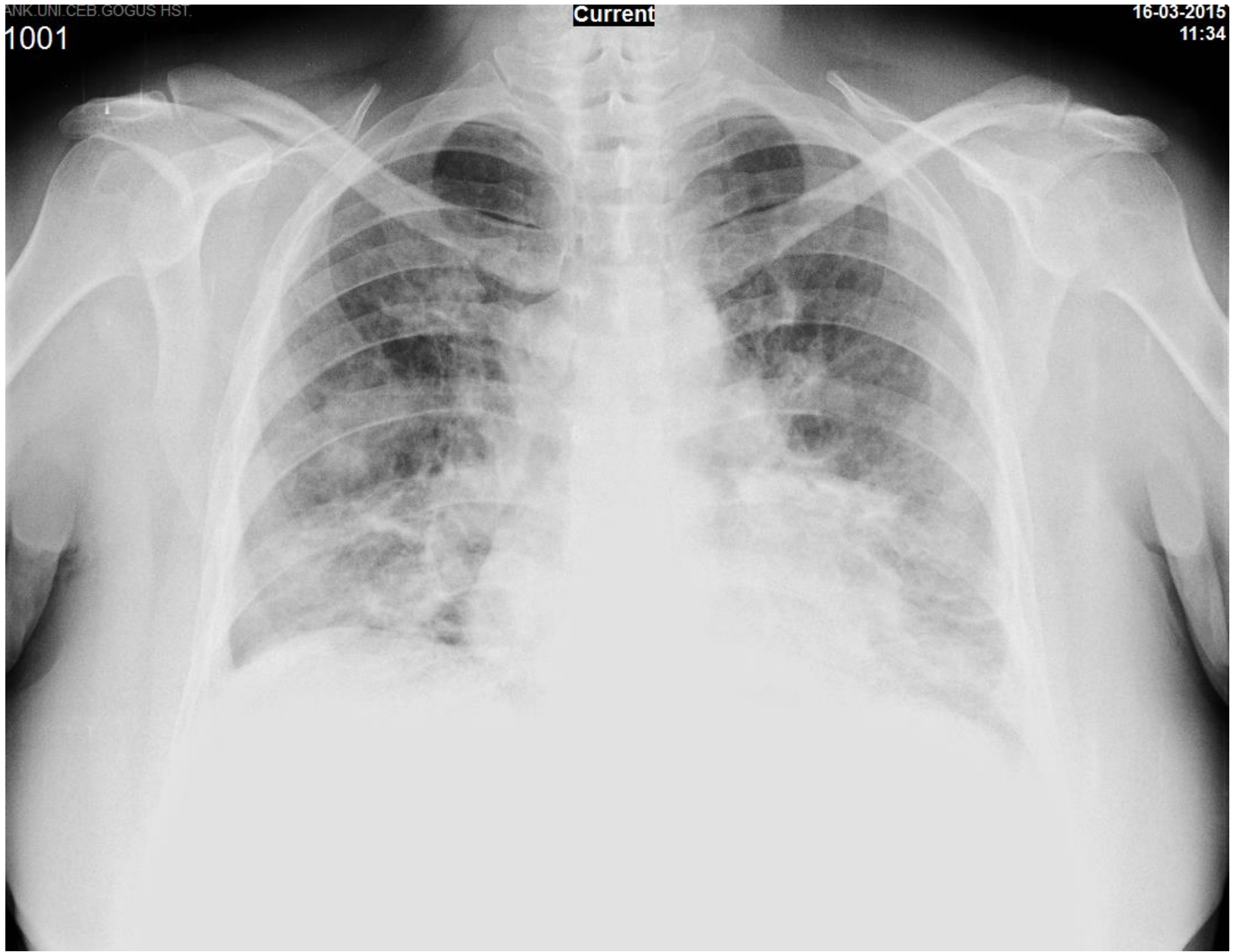




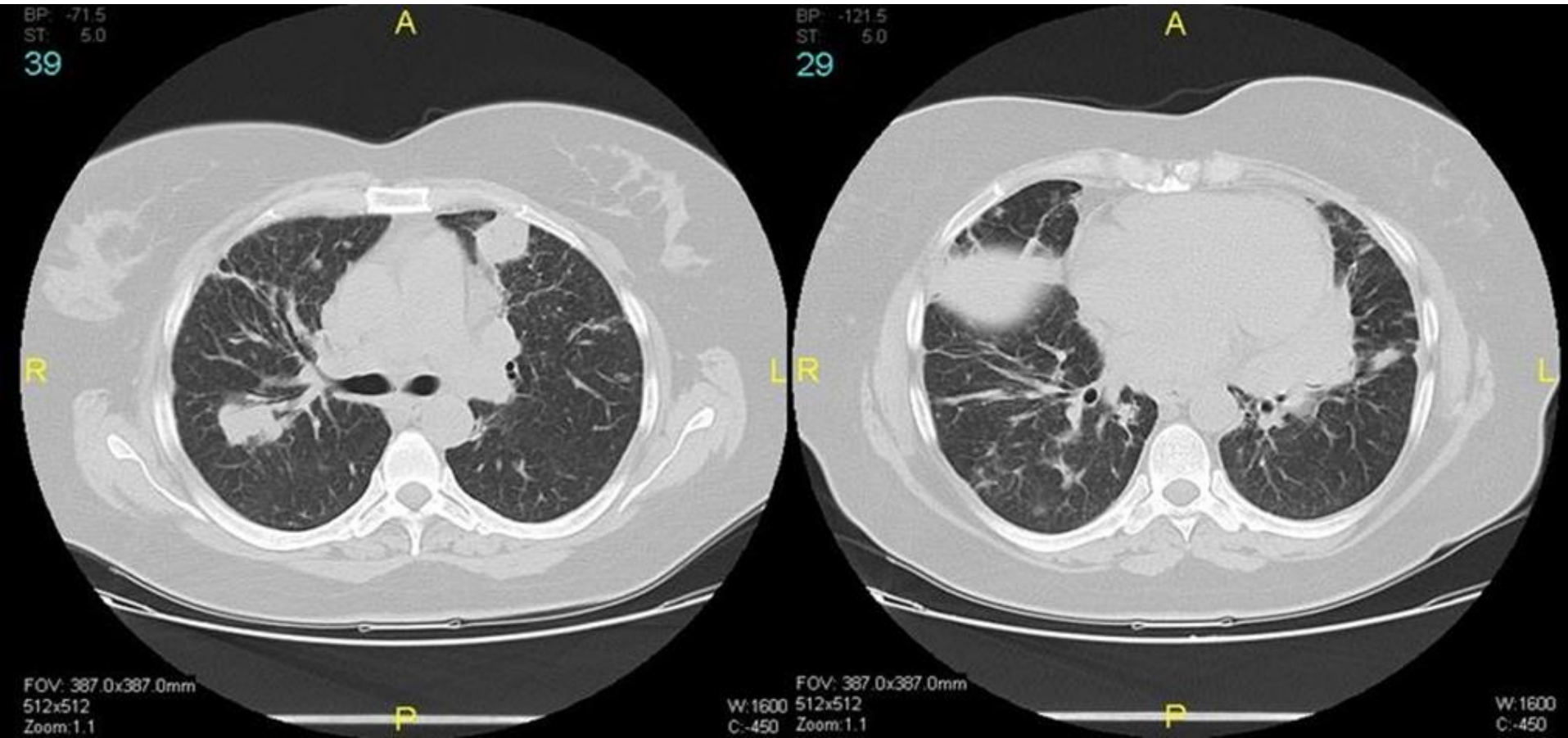
# Olgu 2

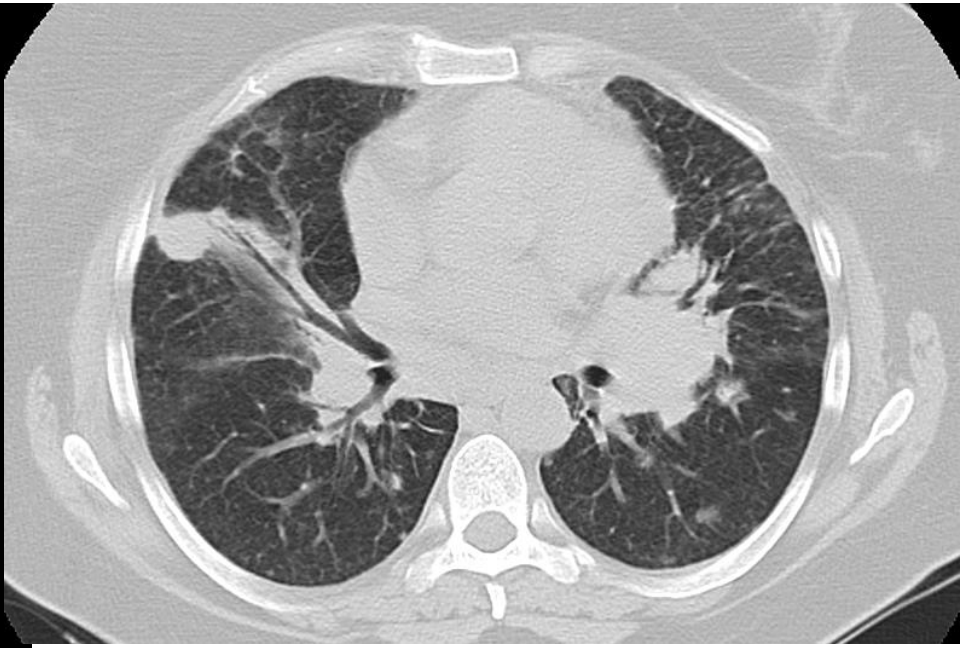
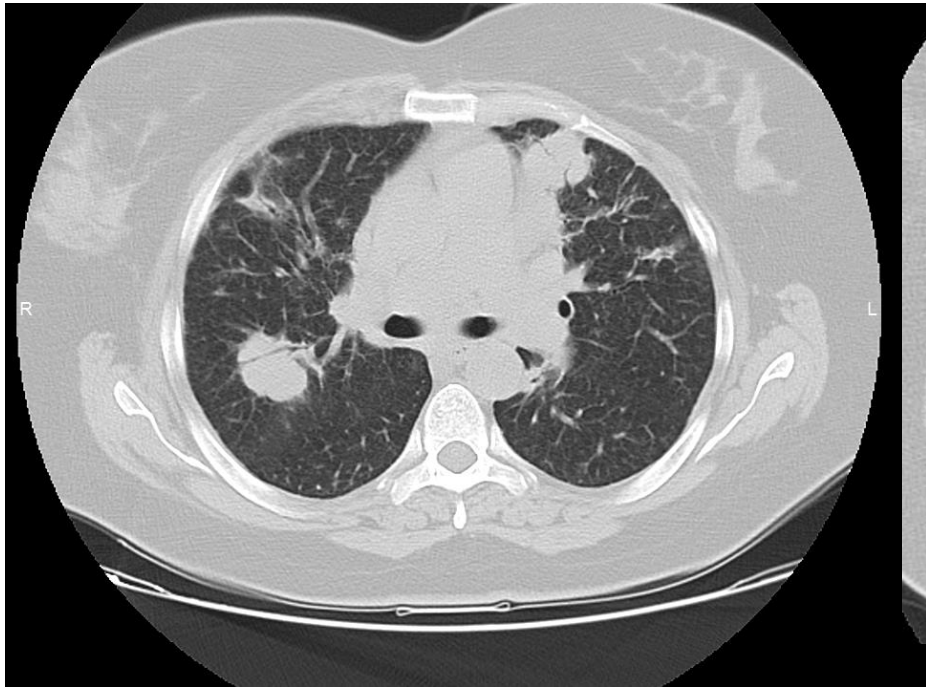
# Olgu 2

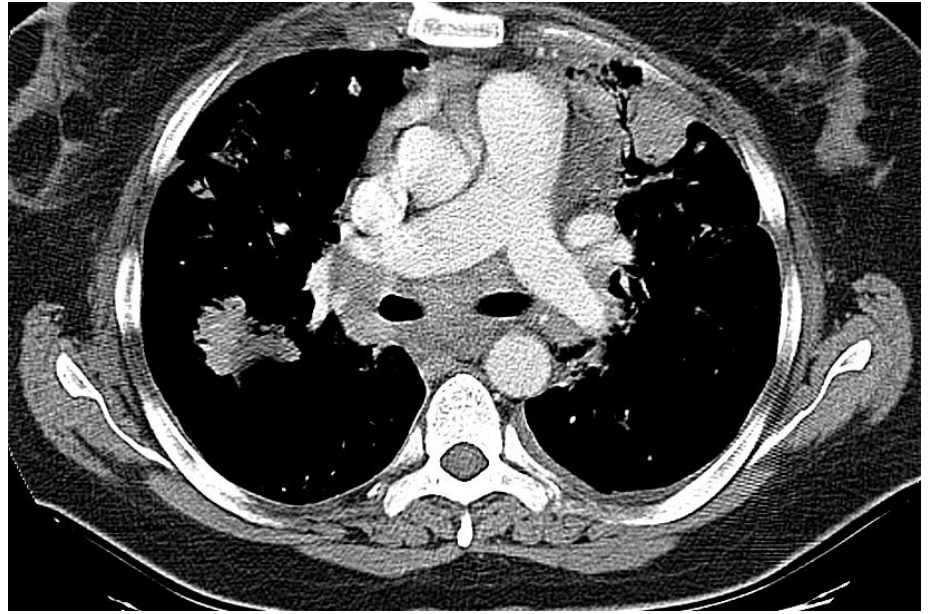
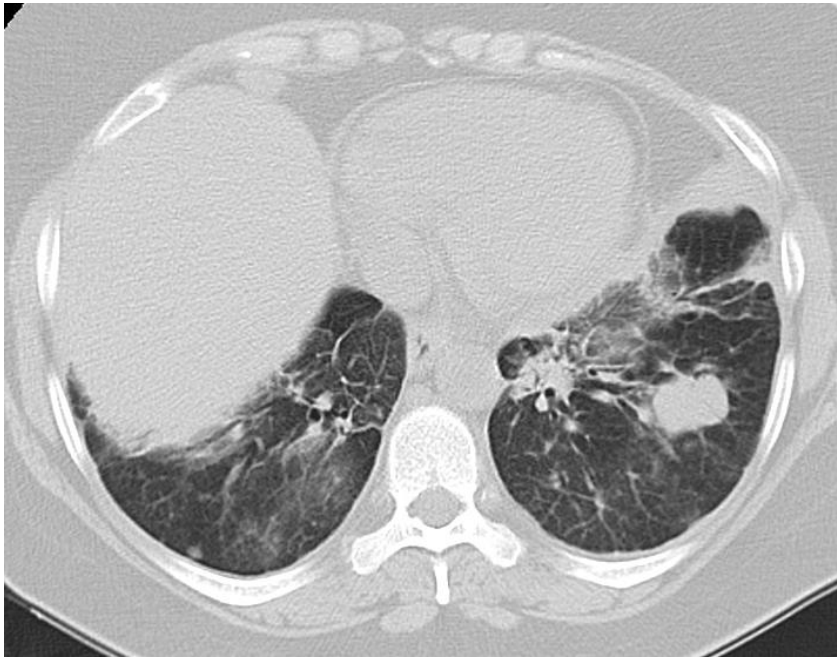
- 49 yaş kadın
- Tekstil sektöründe (makastar)
- Öksürük, balgam
- Fizik muayene: nadir ince raller
- BFT:N, KCFT:N, TK:N, CRP:34 mg/dl



- Toraks BTde düzensiz sınırlı nodüller, konsolidasyon alanları ve septal kalınlaşmalarda artış







## Tanı nedir?

- A. Aspergillus enfeksiyonu
- B. Akciğer Tüberkülozu
- C. MALT Lenfoma
- D. Romatoid nodül
- E. Akciğer adeno kanser

**-7 ve 4R lenf nodlarından EBUS eşliğinde TBNA;**  
lenfoid malignite yönünden kuşkulu yayma ve hücre  
bloğu

-BT eşliğinde transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi;  
kronik lenfositik inflamasyon, fibrozis bulgularını  
yansıtmakla birlikte lenfoproliferatif hastalık olasılığı  
dışlanamamıştır.

- **Mediastinoskopi;** reaktif antrakotik mediastinel lenf nodları

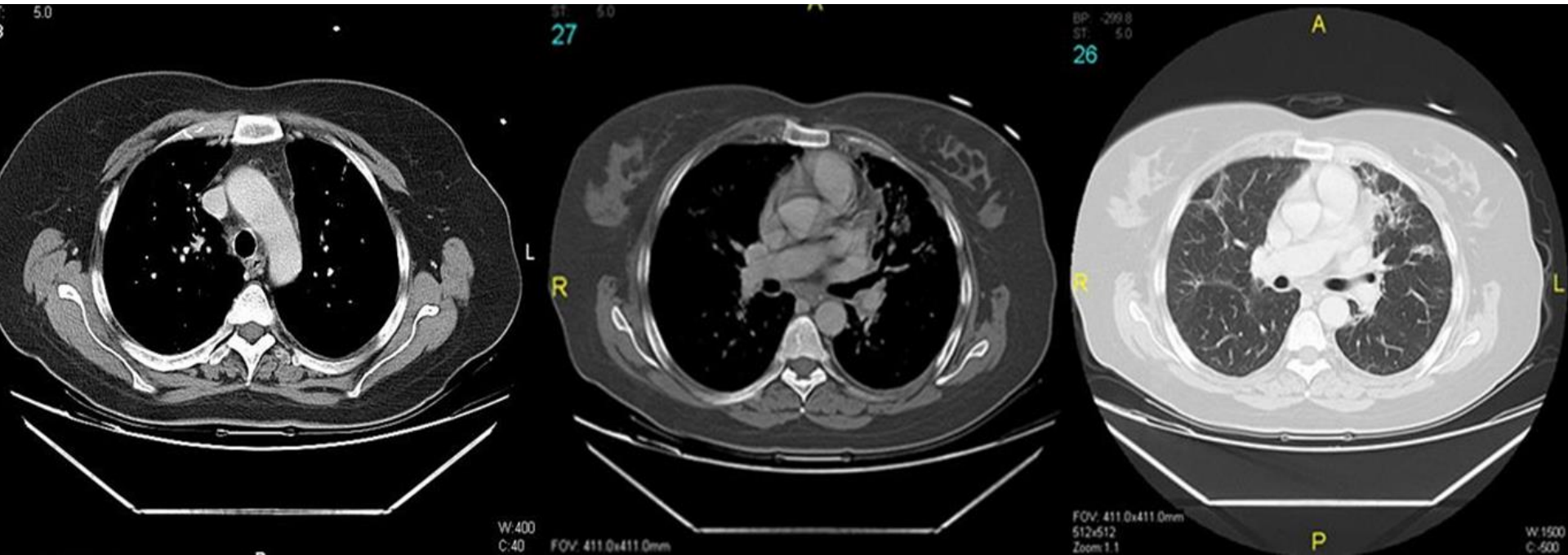


- **Sol mini torakotomi;**

Primer akciğer kökenli ekstranodal marjinal zon lenfoma (**baltoma**) ile uyumlu olabilecek B lenfoid hücre infiltrasyonunu destekleyen bulgular, mediastinal lenf nodülü, akciğere ait kitle eksizyonu ve frozena gönderilmiş parçalar

- Kemik iliđi biyopsisinde tutulum saptanmayan hasta primer pulmoner ektranodal marjinal zon lenfoma olarak kabul edildi
- Vinkristin, adriamisin, siklofosfamid tedavisi başlandı

- Tedavisi devam eden hastada belirgin radyolojik regresyon izlendi



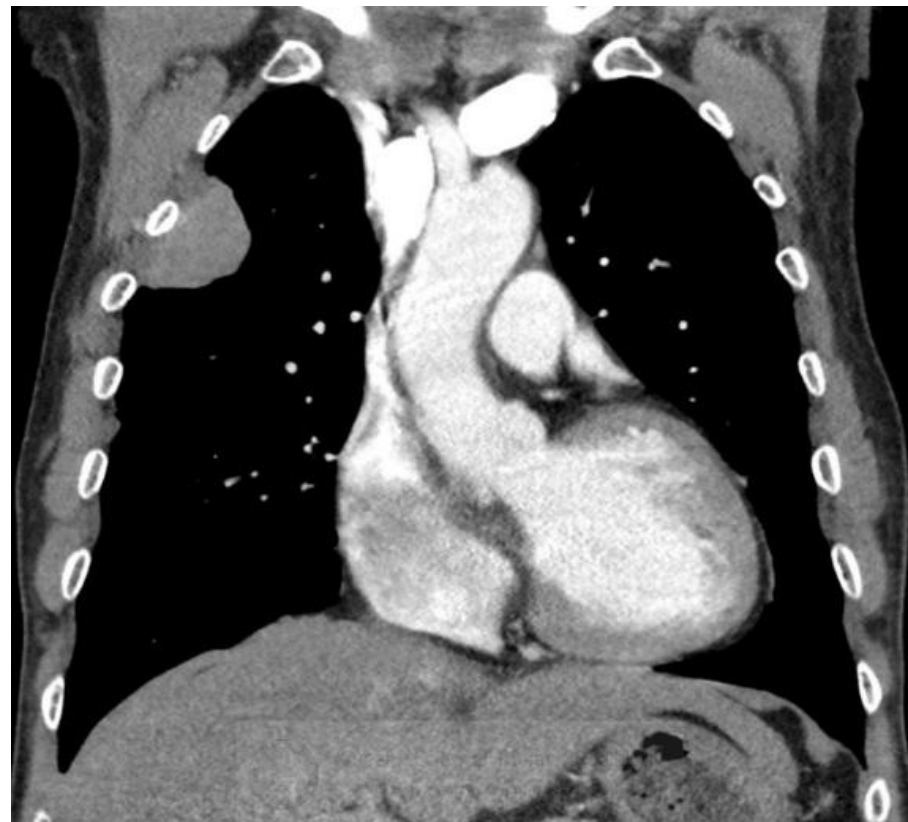
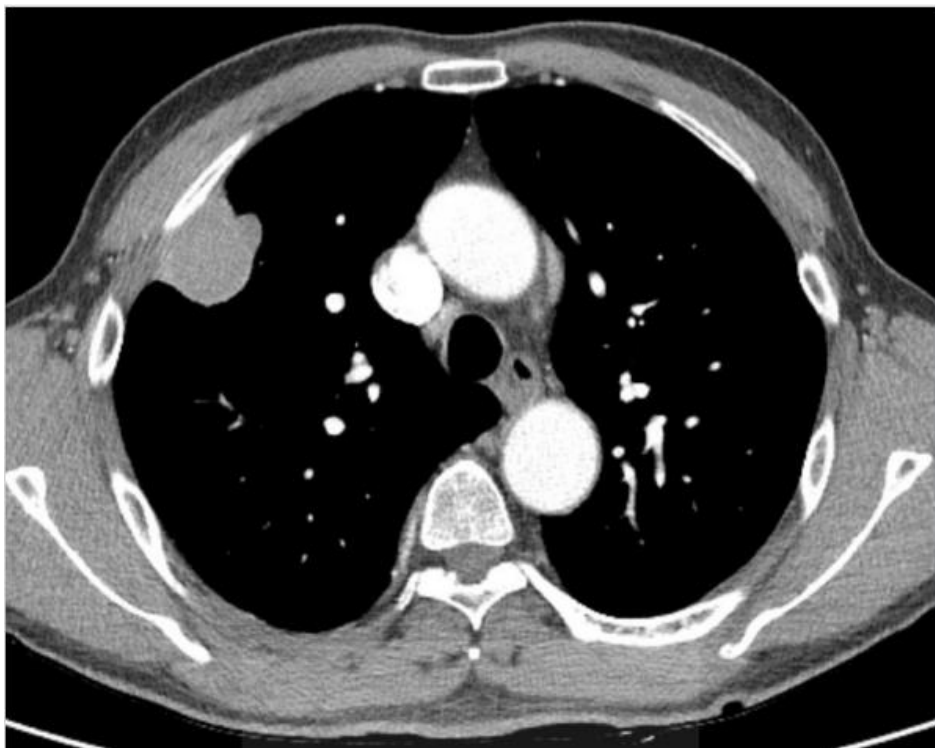
# Olgu 5

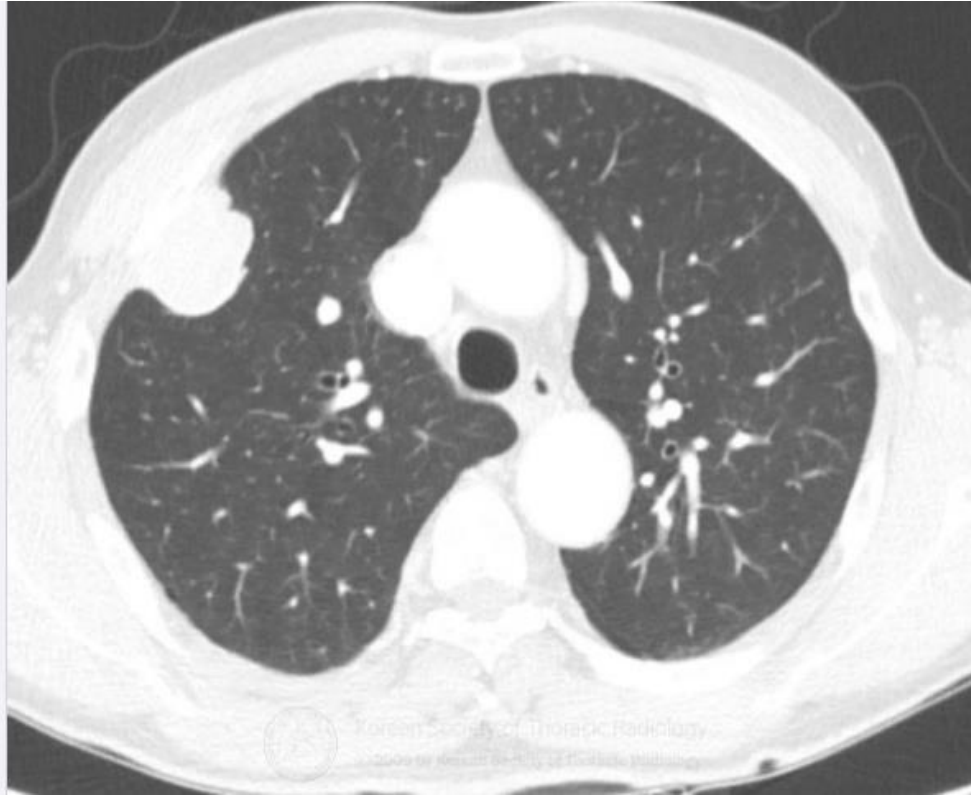
## Akciğer grafisi anormal

# Akciğer grafisinde opasite..Tanı?

- A. Akciğer Adeno Ca
- B. Malign Plevral Mesotelyoma
- C. Plevral Soliter Fibröz Tümör
- D. Kondrosarkom
- E. Rabdomiyosarkom









# Akciğer grafisinde opasite..Tanı?

- A. Akciğer Adeno Ca
- B. Malign Plevral Mesotelyoma
- C. Plevral Soliter Fibröz Tümör
- D. Kondrosarkom
- E. Rabdomiyosarkom

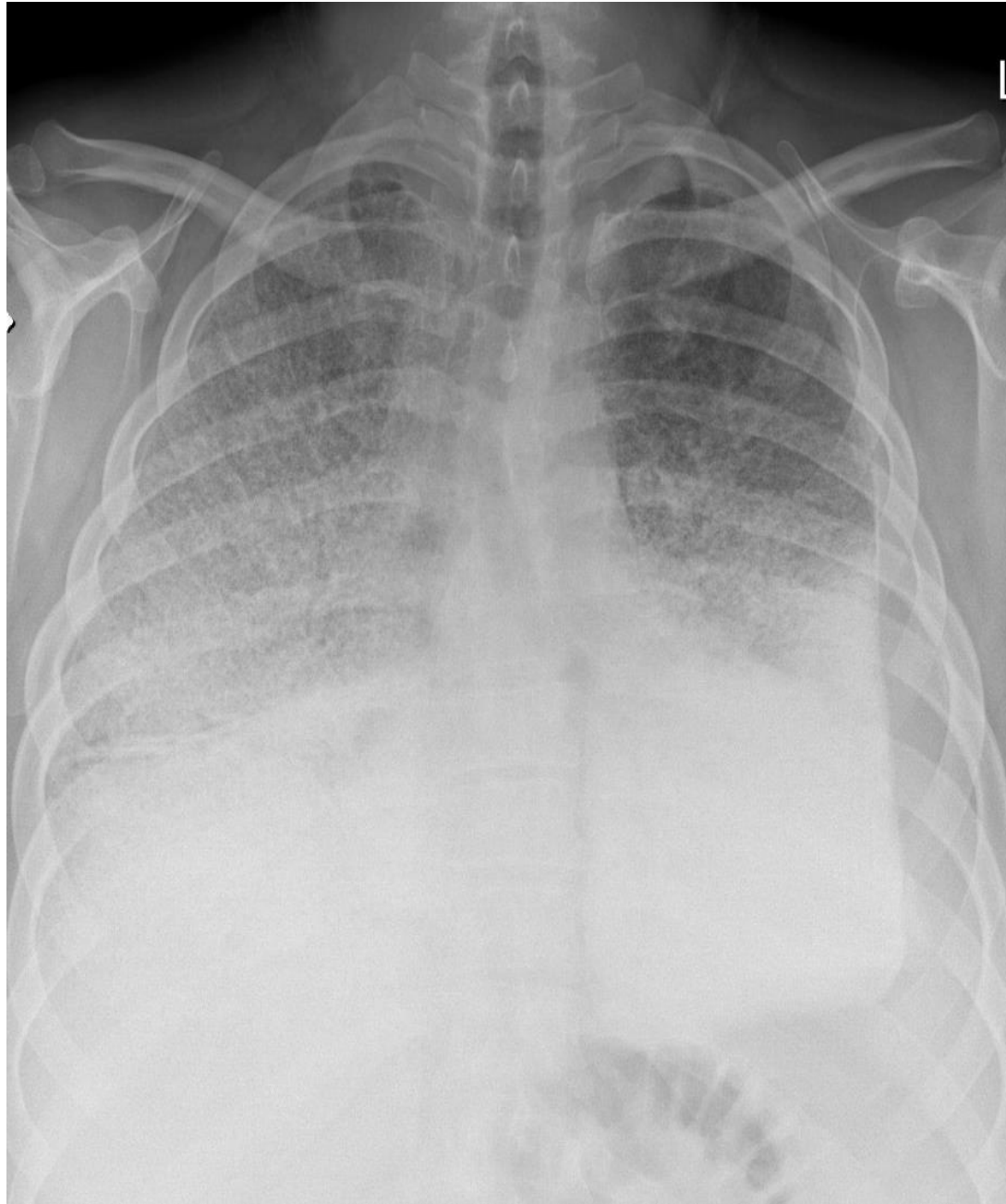
- Diagnosis: Malignant pleural mesothelioma
- Radiologic FindingsFigs 1. Chest PA view shows mass like opacity with incomplete border sign in the right upper lung zone.  
Fig 2-3. Mediastinal window setting of axial image shows lobulated enhancing peripheral mass in the right upper lobe (RUL), broadly-abutting pleura. On coronal image, the mass is a pleural-based mass associated with pleural thickening.  
Fig 4. Lung window setting shows smooth border of the mass in the RUL.

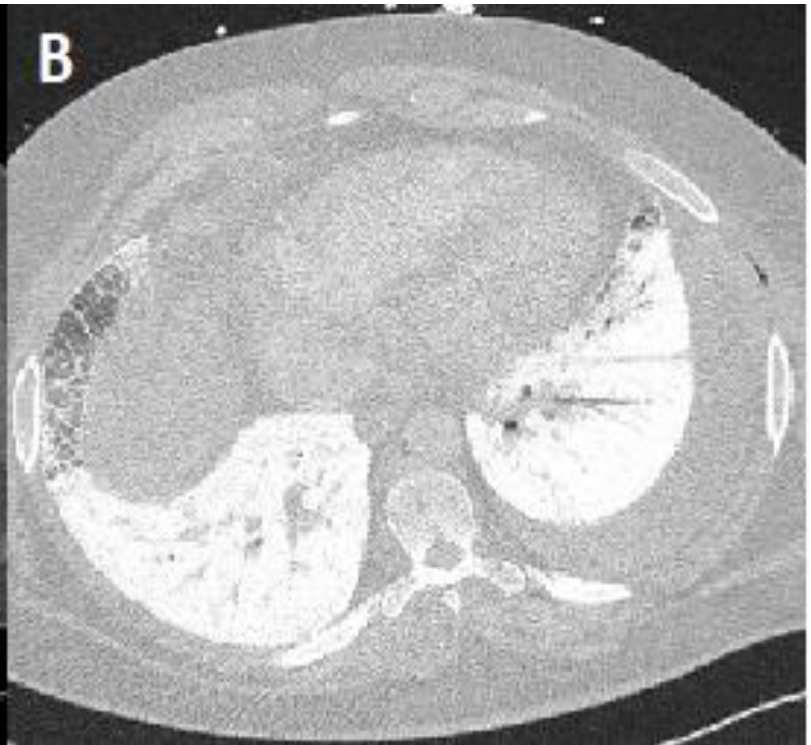
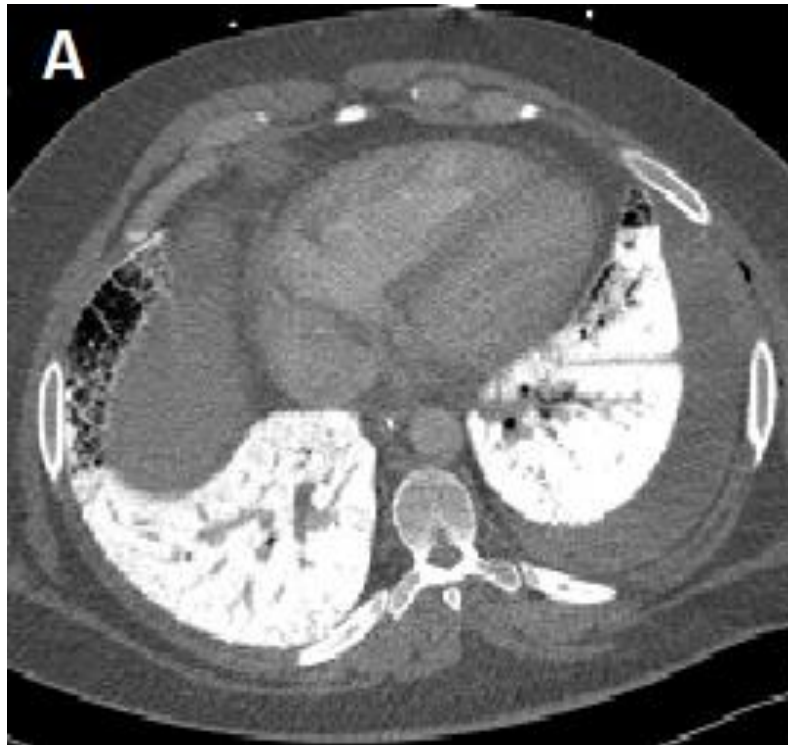
-

Olgu 6  
33 yaşında..

**33 yaşımda erkek hasta nefes darlığı nedeniyle başvurdu.  
Ekteki bulgulara göre tanı nedir?**

- A. Miliyer Tüberküloz
- B. Pulmoner Alveoler mikrolitiazis
- C. Pulmoner Alveoler Proteinozis
- D. Sarkoidoz
- E. Silikozis





**33 yaşımda erkek hasta nefes darlığı nedeniyle başvurdu.  
Ekteki bulgulara göre tanı nedir?**

- A. Miliyer Tüberküloz
- B. Pulmoner Alveoler mikrolitiazis
- C. Pulmoner Alveoler Proteinozis
- D. Sarkoidoz
- E. Silikozis

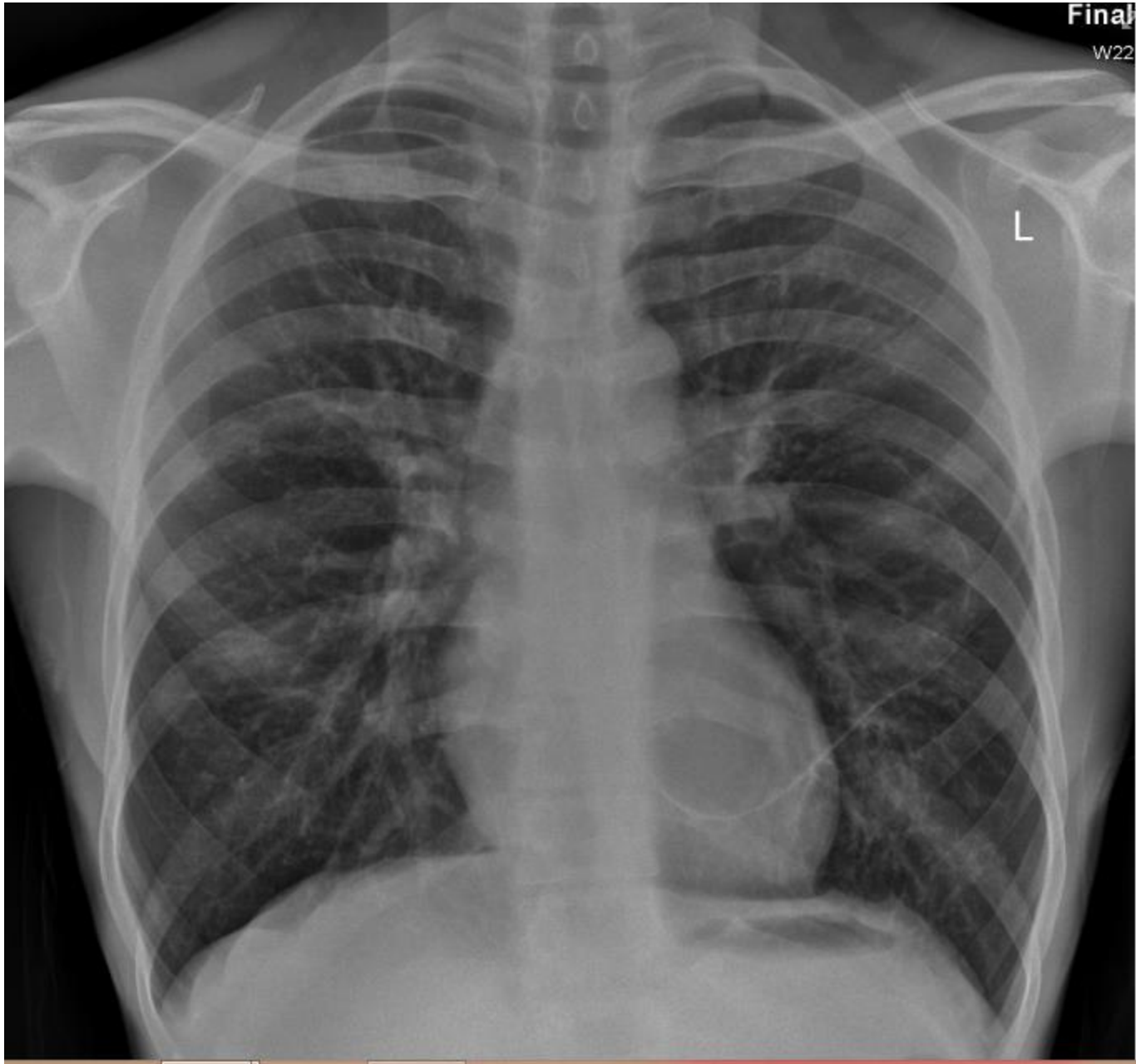
Olgu 6

34 yaşında erkek hasta.



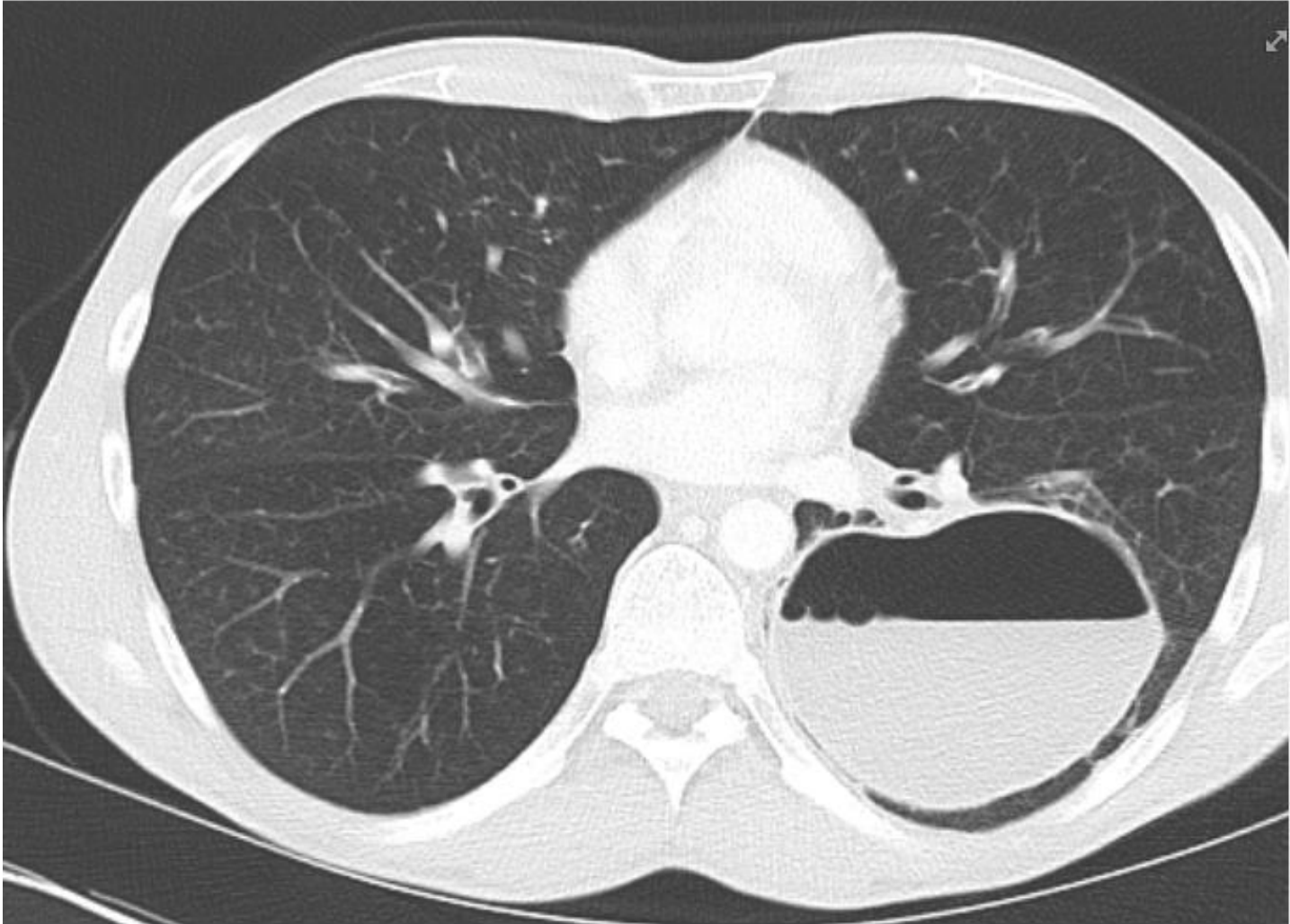
34 yaşında erkek hasta pnömoni nedeniyle tedavi gördü ve taburcu edildi. Hastanın akciğer flminde patolojik bulgu nedir?

- a. Pneumomediastinum
- b. Pneumothorax
- c. Pneumatocele
- d. Pneumopericardium
- e. Pneumoperitoneum



34 yaşında erkek hasta pnömoni nedeniyle tedavi gördü ve taburcu edildi. Hastanın akciğer flminde patolojik bulgu nedir?

- a. Pneumomediastinum
- b. Pneumothorax
- c. Pneumatocele
- d. Pneumopericardium
- e. Pneumoperitoneum



# The answer was c. Pneumatocele.

- This patient developed a cystic lesion in the left lower lobe consistent with a pneumatocele – on the axial CT image below note the presence of an air-fluid level within the cyst. The most commonly implicated organism is *Staphylococcus aureus*. Pneumatoceles can be difficult to differentiate from cavities and large emphysematous bullae on chest radiography.
- Differential diagnosis regarding the aetiology of pneumatoceles includes;
- INFECTIONS
  - *Staphylococcus aureus*
  - *Pneumocystis carinii*
  - *Legionella pneumophila*
- POST-TRAUMATIC
- NEOPLASTIC - post treatment of metastases typically from bladder carcinoma, germ cell tumours.

Olgu 7

37 yaşında bayan hasta kronik  
öksürük

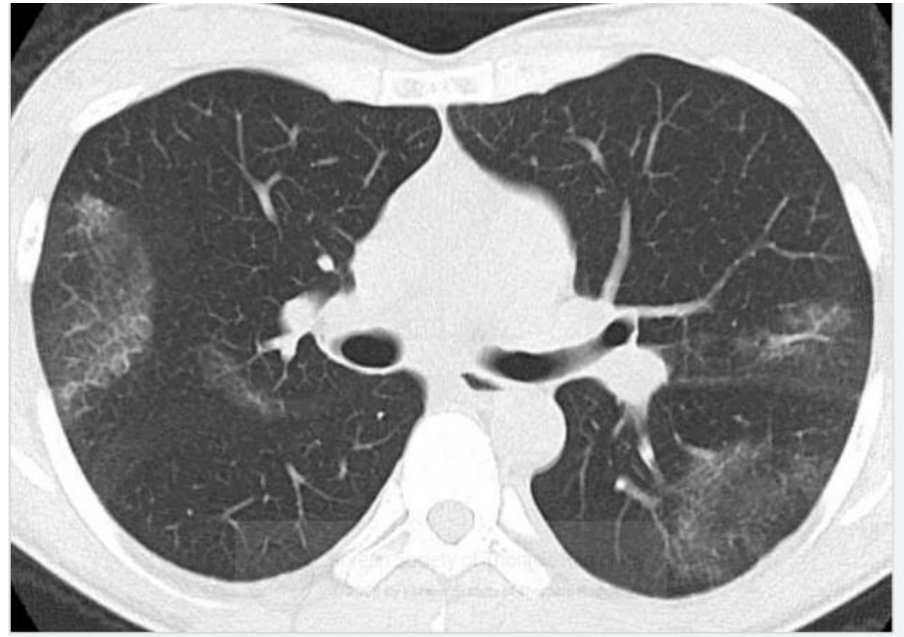
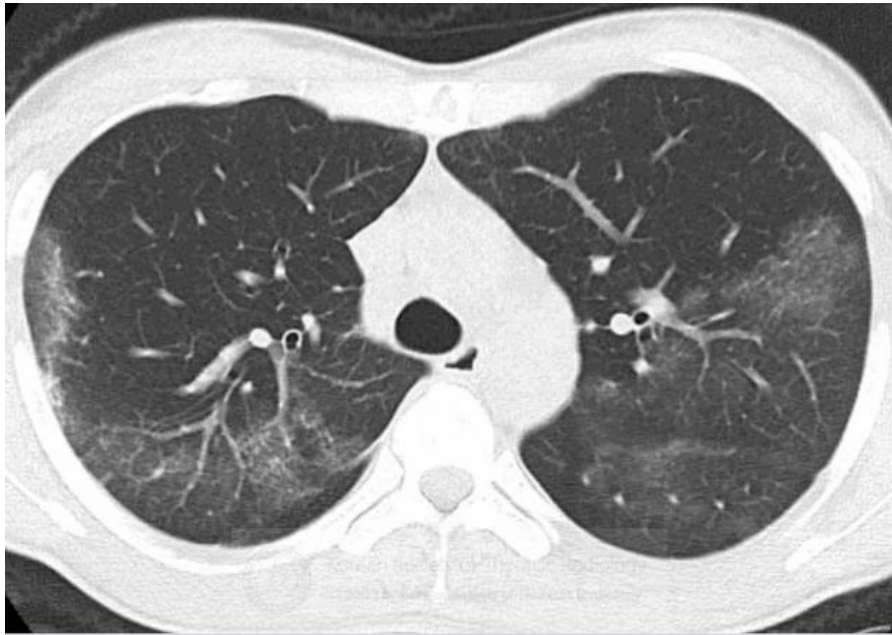
37 yaşında bayan hasta kronik öksürük  
ve yorgunluk nedeniyle başvurdu.

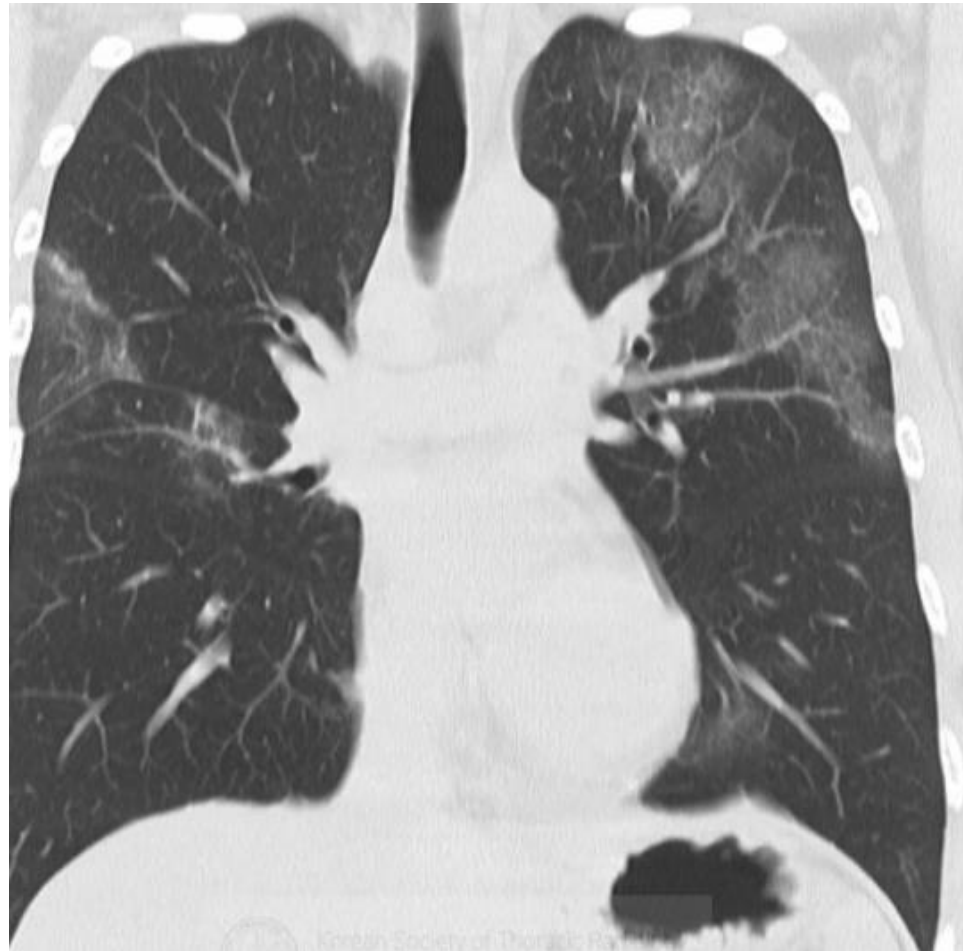
Tanı?

- A. Kronik Eozinofilik Pnömoni
- B. Kriptojenik Organize Pnömoni
- C. Deskuamatif İntertisyel pnömoni
- D. Churg strauss sendromu
- E. Covid









37 yaşında bayan hasta kronik öksürük  
ve yorgunluk nedeniyle başvurdu.

Tanı?

- A. Kronik Eozinofilik Pnömoni
- B. Kriptojenik Organize Pnömoni
- C. Deskuamatif İntertisyel pnömoni
- D. Churg strauss sendromu
- E. SLE

# Diagnosis: Chronic eosinophilic pneumonia

- Findings Fig 1. Chest PA shows increased peripheral parenchymal opacity in both upper lobes (Right > Left).  
Figs 2-4. Axial and coronal lung window setting of the chest CT scans show nonsegmental areas of ground-glass opacity with peripheral and upper lung zone predominance.

Peripheral eosinophil count was 14900/microL and percentage of eosinophils in the bronchoalveolar lavage (BAL) fluid was 88%.

Brief Review

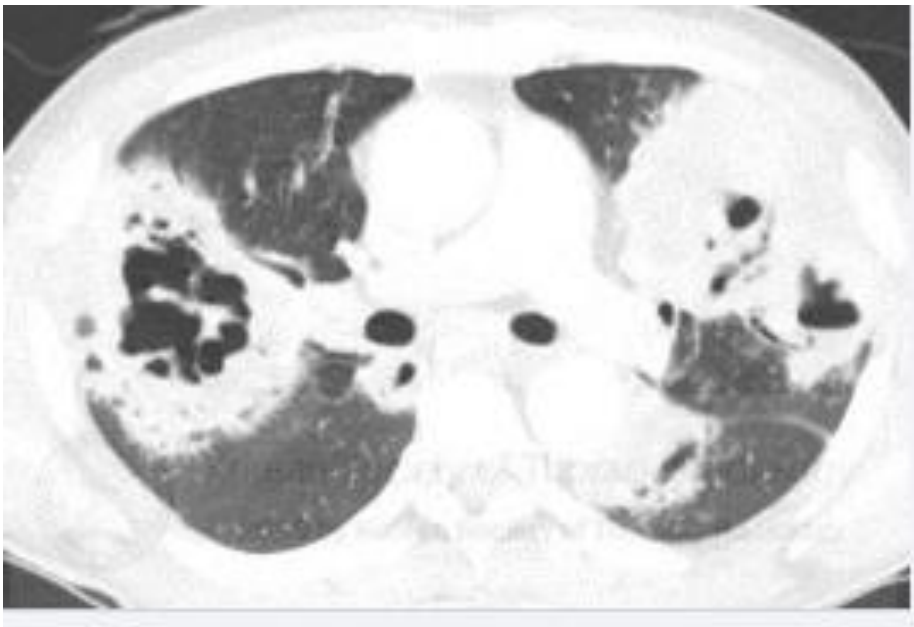
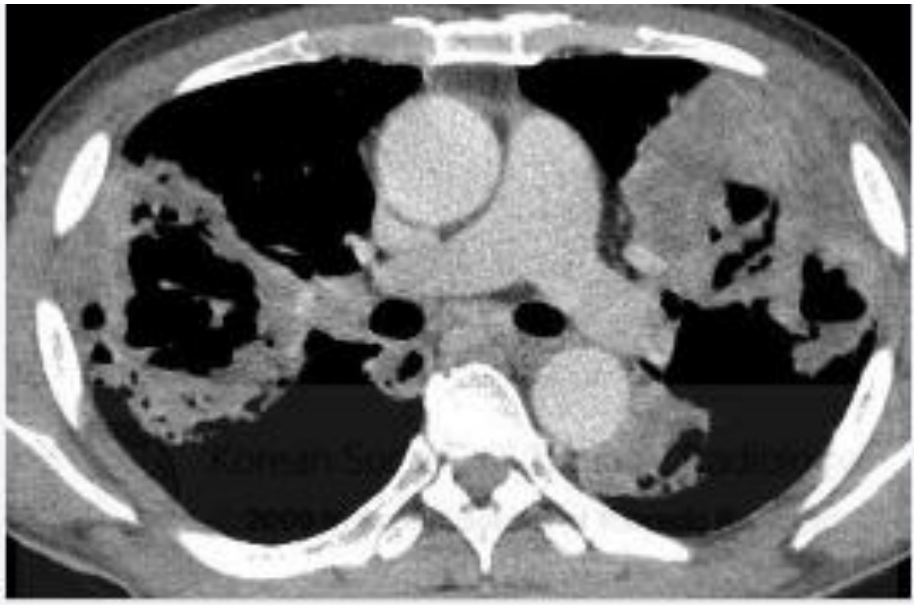
## Olgu 8

54 yaşında erkek hasta 6 aydır  
öksürük...

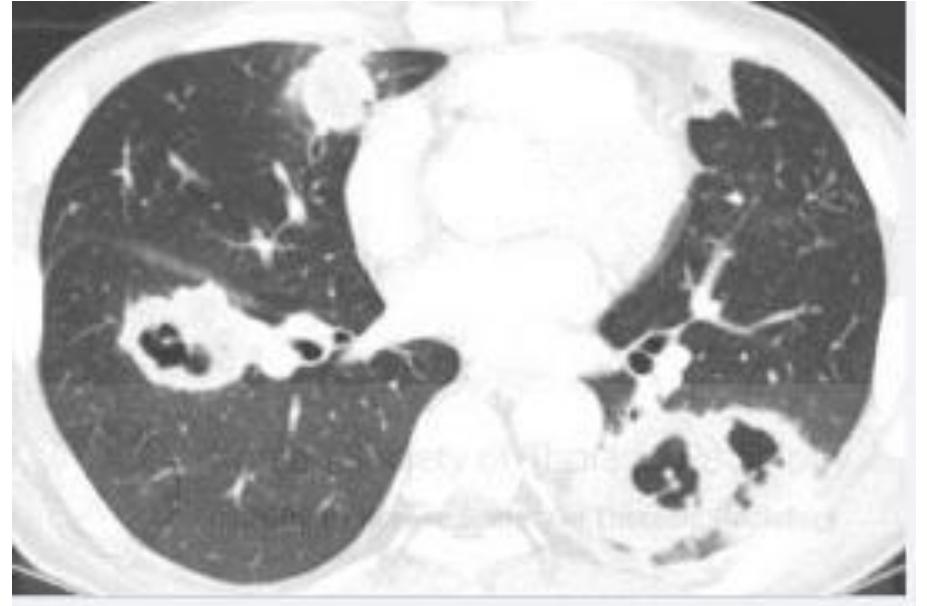
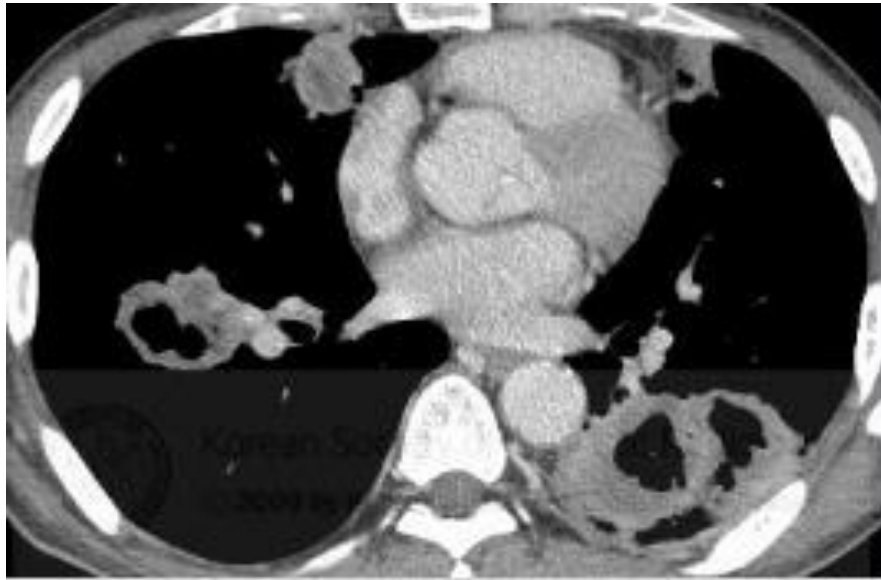
54 yaşında erkek hasta 6 aydır öksürük ve genel halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Ekteki bulgulara göre tanı nedir?

- A. Akciğer Tüberkülozu
- B. Granülomatozisli polianjitis (wegener)
- C. Romatoid Artrit
- D. Aspergillus Enfeksiyonu
- E. Nocardia enfeksiyonu











54 yaşında erkek hasta 6 aydır öksürük ve genel halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Ekteki bulgulara göre tanı nedir?

- A. Akciğer Tüberkülozu
- B. Granülomatozisli polianjitis (wegener)
- C. Romatoid Artrit
- D. Aspergillus Enfeksiyonu
- E. Nocardia enfeksiyonu

# Diagnosis

- ANCA-associated granulomatous vasculitis  
(Granulomatosis with polyangiitis)

# Radiologic Findings

- Chest radiograph shows multifocal consolidation with internal cavitation or cystic changes in the both lung fields.  
Chest CT shows a multiple, thick and irregular walled, pulmonary nodules or consolidation with cavitation in both lungs.  
The patient was underwent wedge biopsy and confirmed with ANCA-associated granulomatous vasculitis

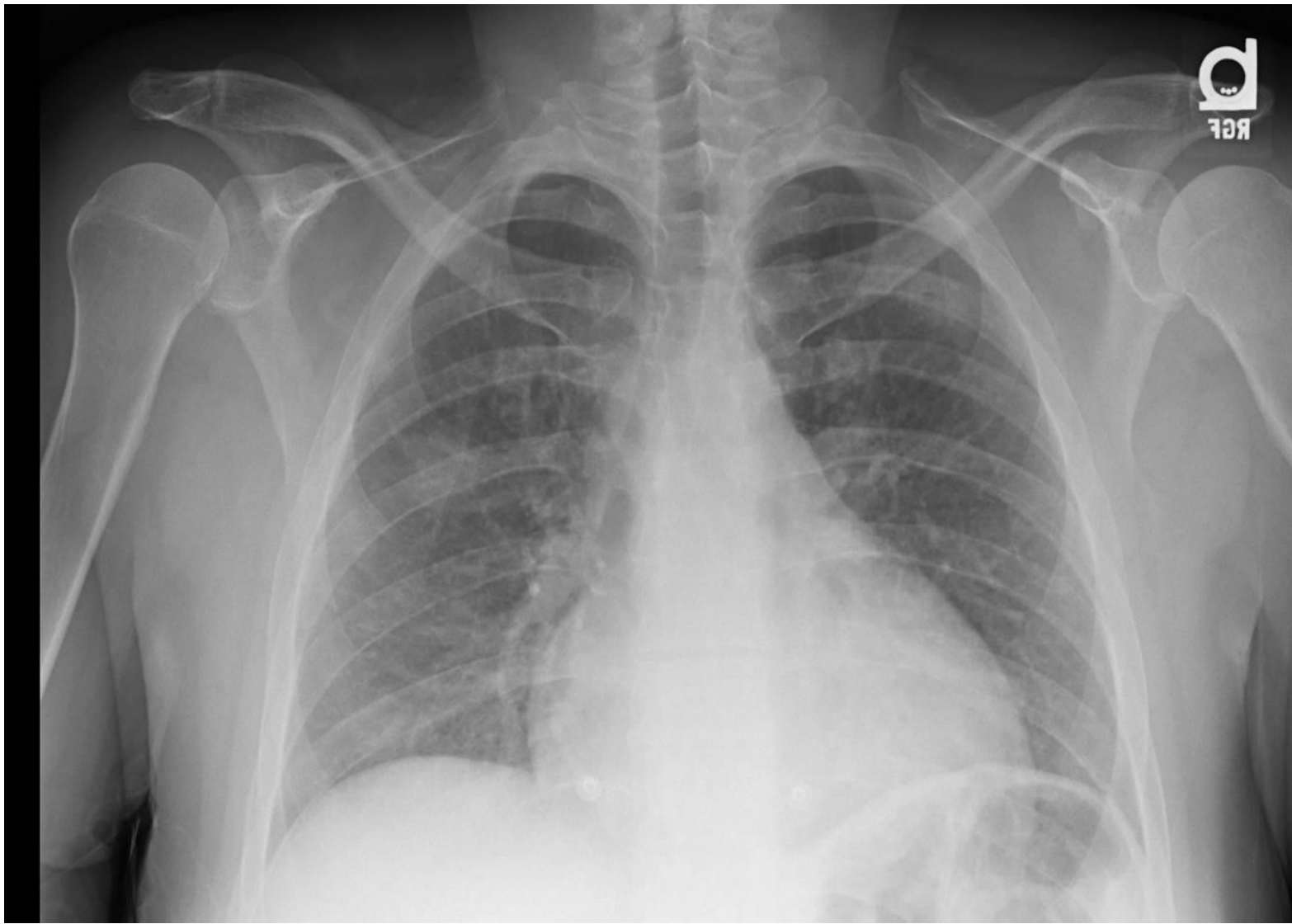
# Olgu 9

## 30 yaşında bayan hasta

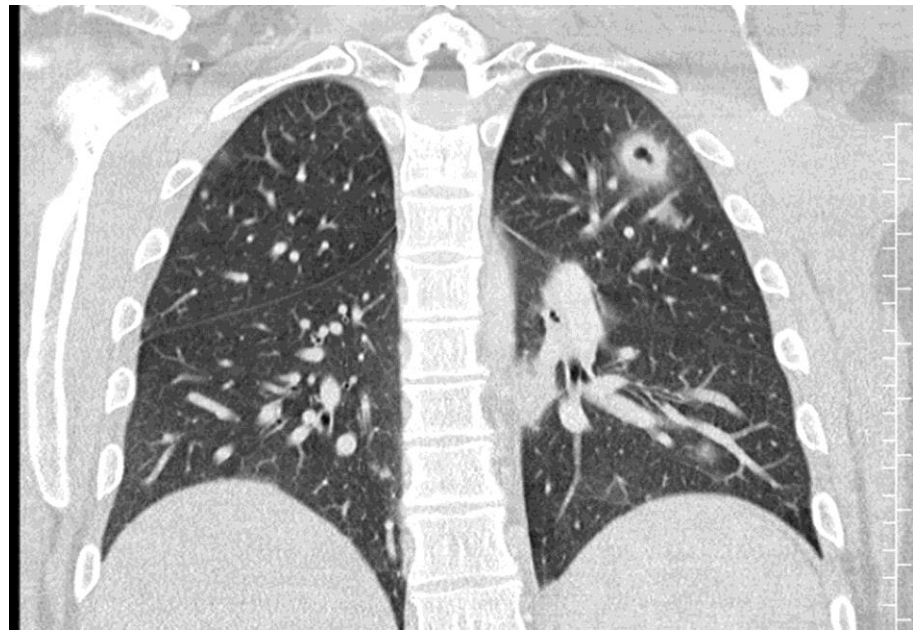
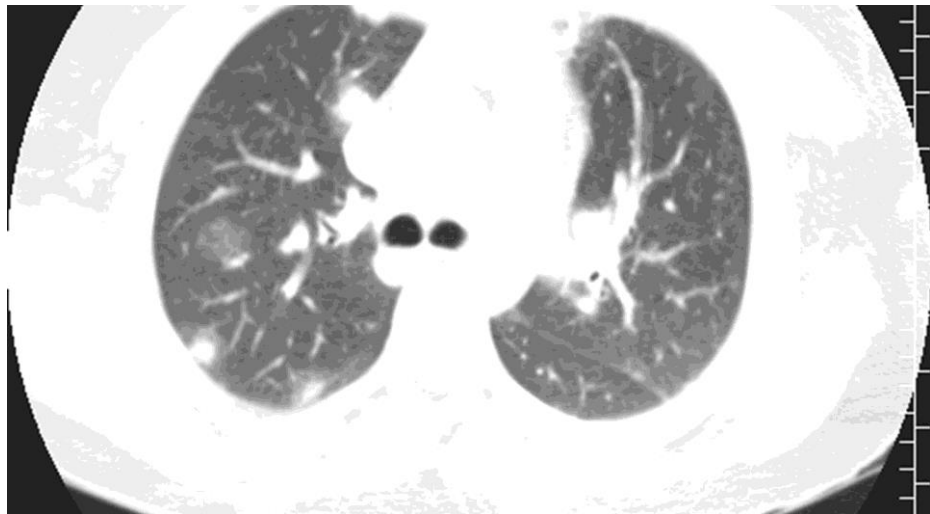
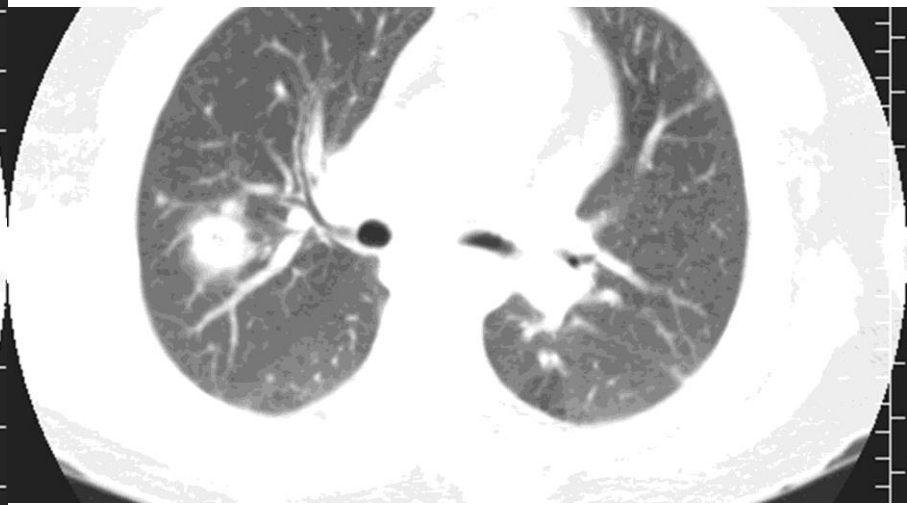
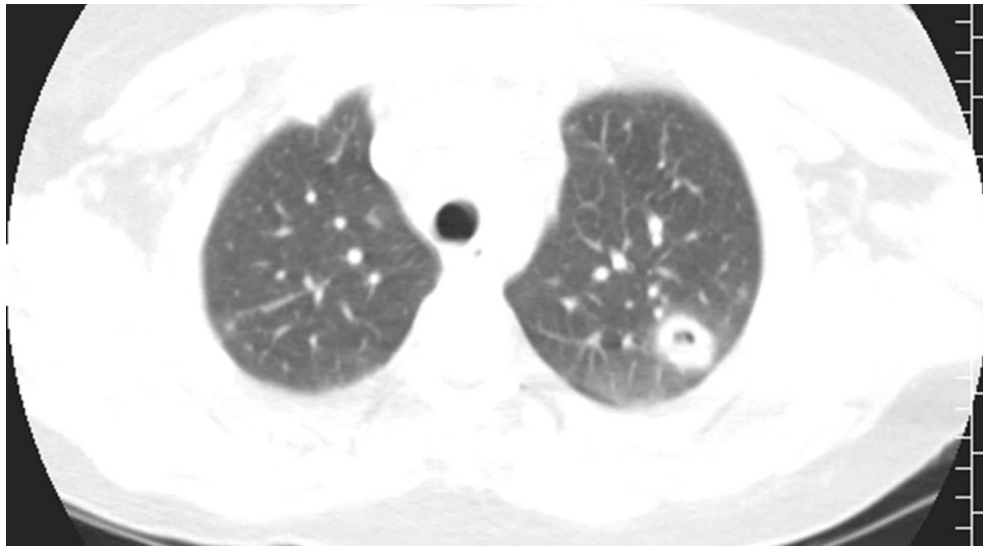
30 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı ve ateş nedeniyle başvurdu. Ekteki bulgulara göre tanı nedir?

- A. İnvaziv Aspergillozis
- B. Wegener Granülomatosis (Polianjitis ile seyreden granülomatosis)
- C. Septik Emboli
- D. Metastatik Akciğer CA
- E. Akciğer Tüberkülozu

d  
RFR







30 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı ve ateş nedeniyle başvurdu. Ekteki bulgulara göre tanı nedir?

- A. İnvaziv Aspergillozis
- B. Wegener Granülomatosis (Polianjitis ile seyreden granülomatosis)
- C. Septik Emboli
- D. Metastatik Akciğer CA
- E. Akciğer Tüberkülozu

30 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı ve ateş nedeniyle başvurdu. Ekteki bulgulara göre tanı nedir?

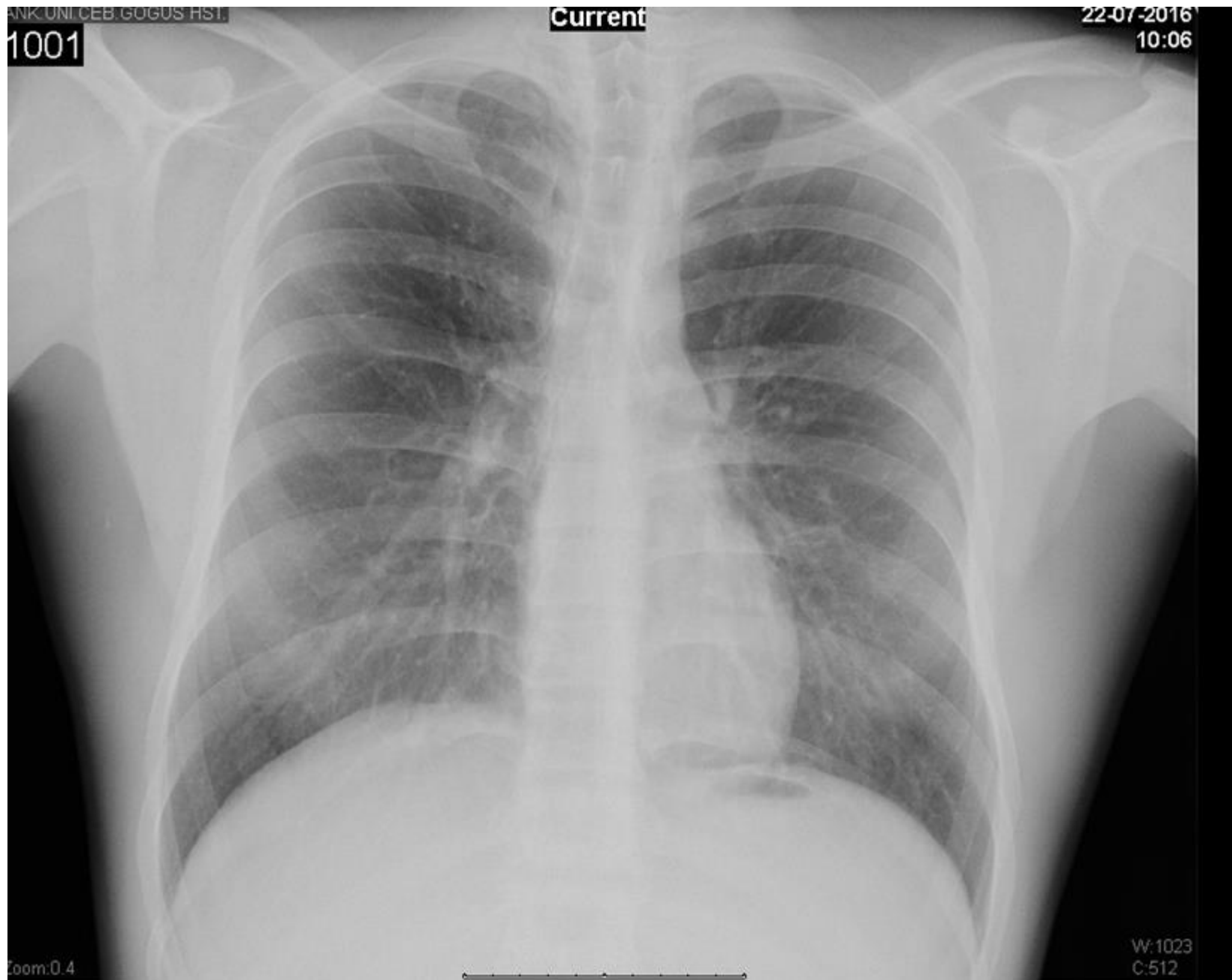
- A. İnvaziv Aspergillozis
- B. Wegener Granülomatosis (Polianjitis ile seyreden granülomatosis)
- C. Septik Emboli
- D. Metastatik Akciğer CA
- E. Akciğer Tüberkülozu

Olgu 11:

Nefes darlığı, Öksürük ve göğüs ağrısı

- 20 yaşında erkek hasta
- 10 gündür boğaz ağrısı
- 5 gündür olan öksürük ve son 2 gündür olan göğüs ağrısı nedeniyle başvuruyor.
- \*\*\*\*\*?
- FM'de akciğer sesleri normal. Oksijen saturasyonu %98.
- \*\*\*\*\*?

1001

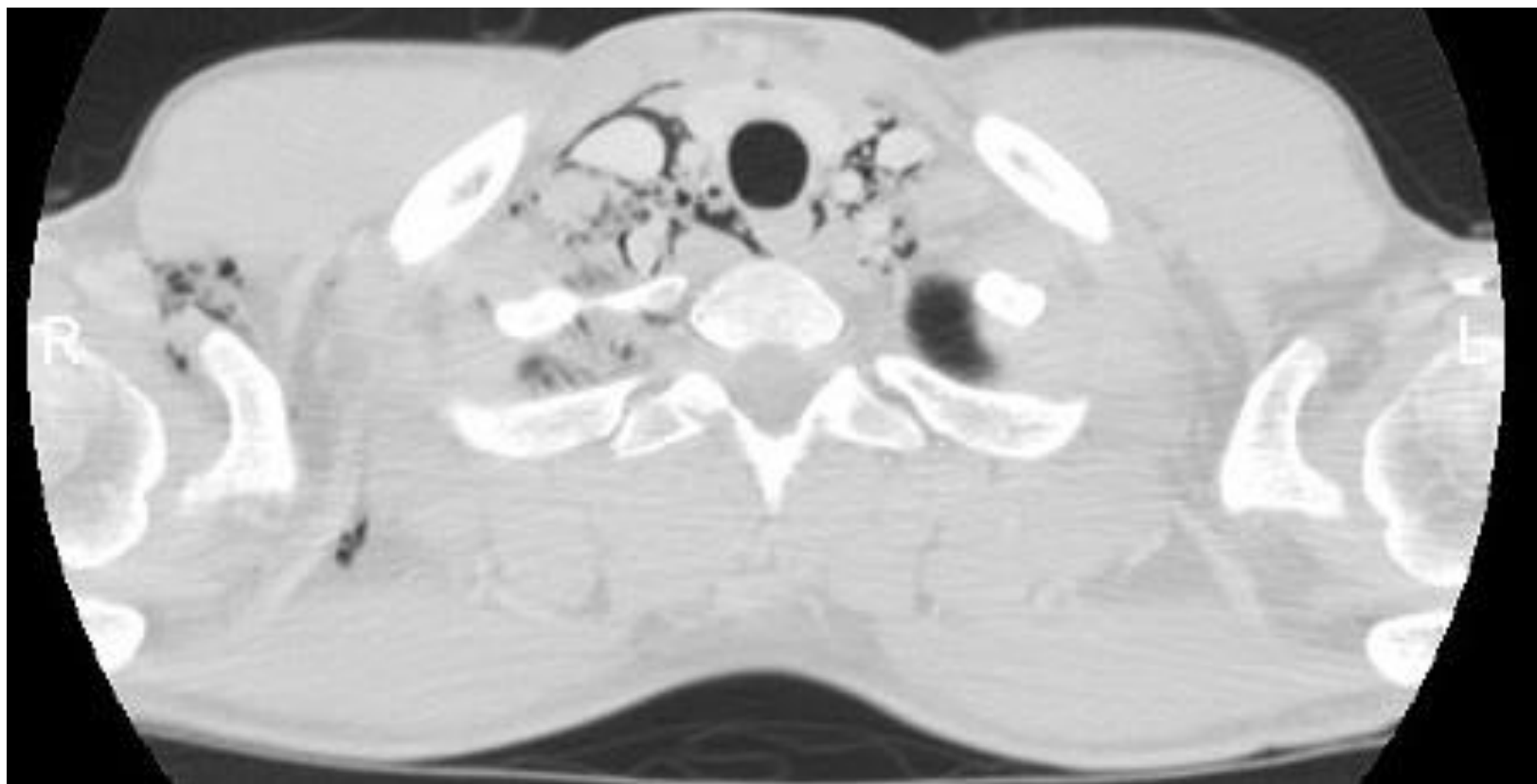


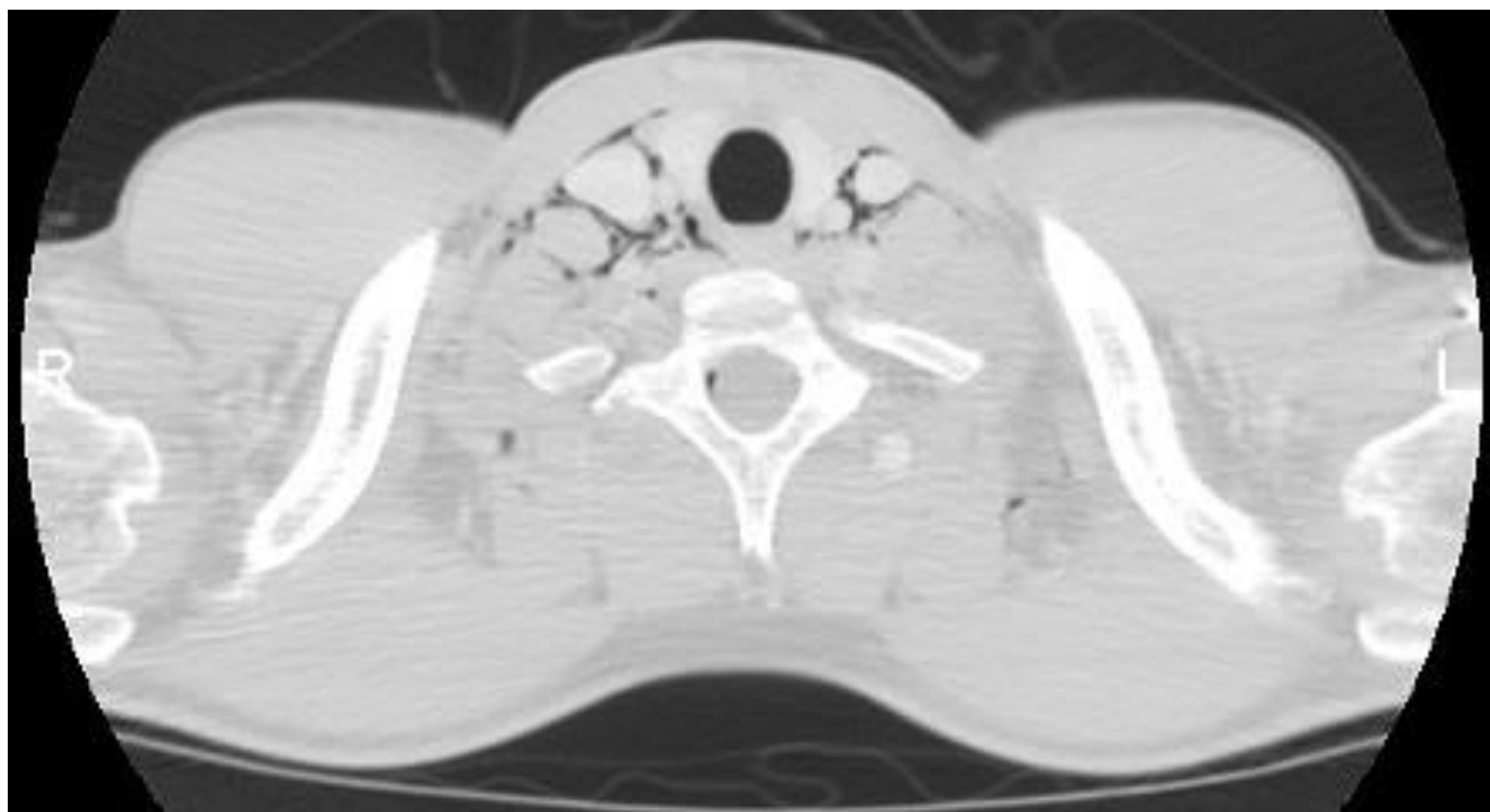
# Soru 1 : Tanı?

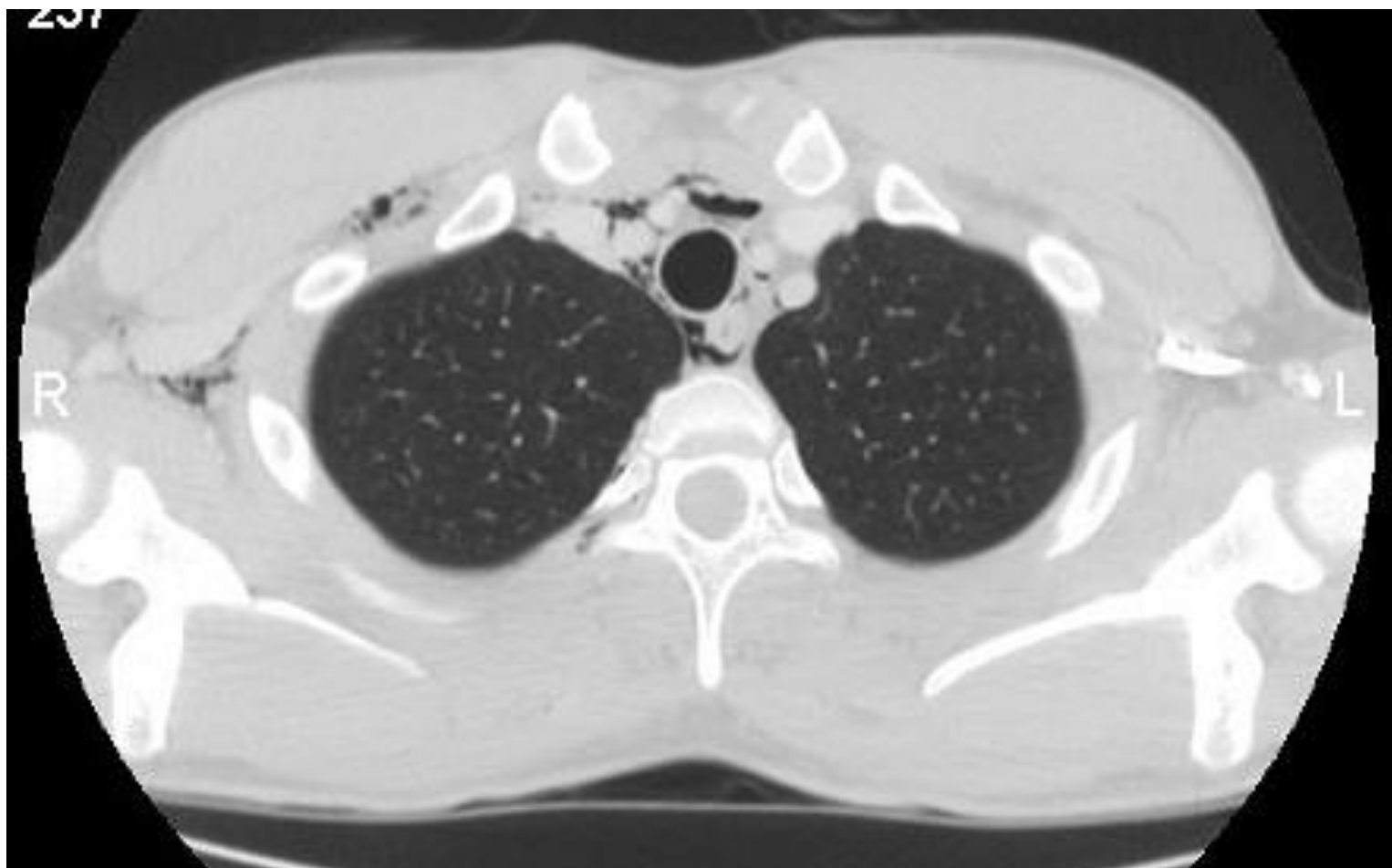
- A. Pnömotoraks
- B. Pnömomediastinum
- C. Pulmoner Emboli
- D. A. Bronşit
- E. Viral Pnömoni

- 20 yaşında erkek hasta
- 10 gündür boğaz ağrısı
- 5 gündür olan öksürük ve son 2 gündür olan göğüs ağrısı nedeniyle başvuruyor.
- **Boynunu çevirince çıtırtılar duyduğunu ifade ediyor**
- FM'de akciğer sesleri normal. Oksijen saturasyonu %98.
- **Boyunun her iki yanında palpasyonla krepitasyon**









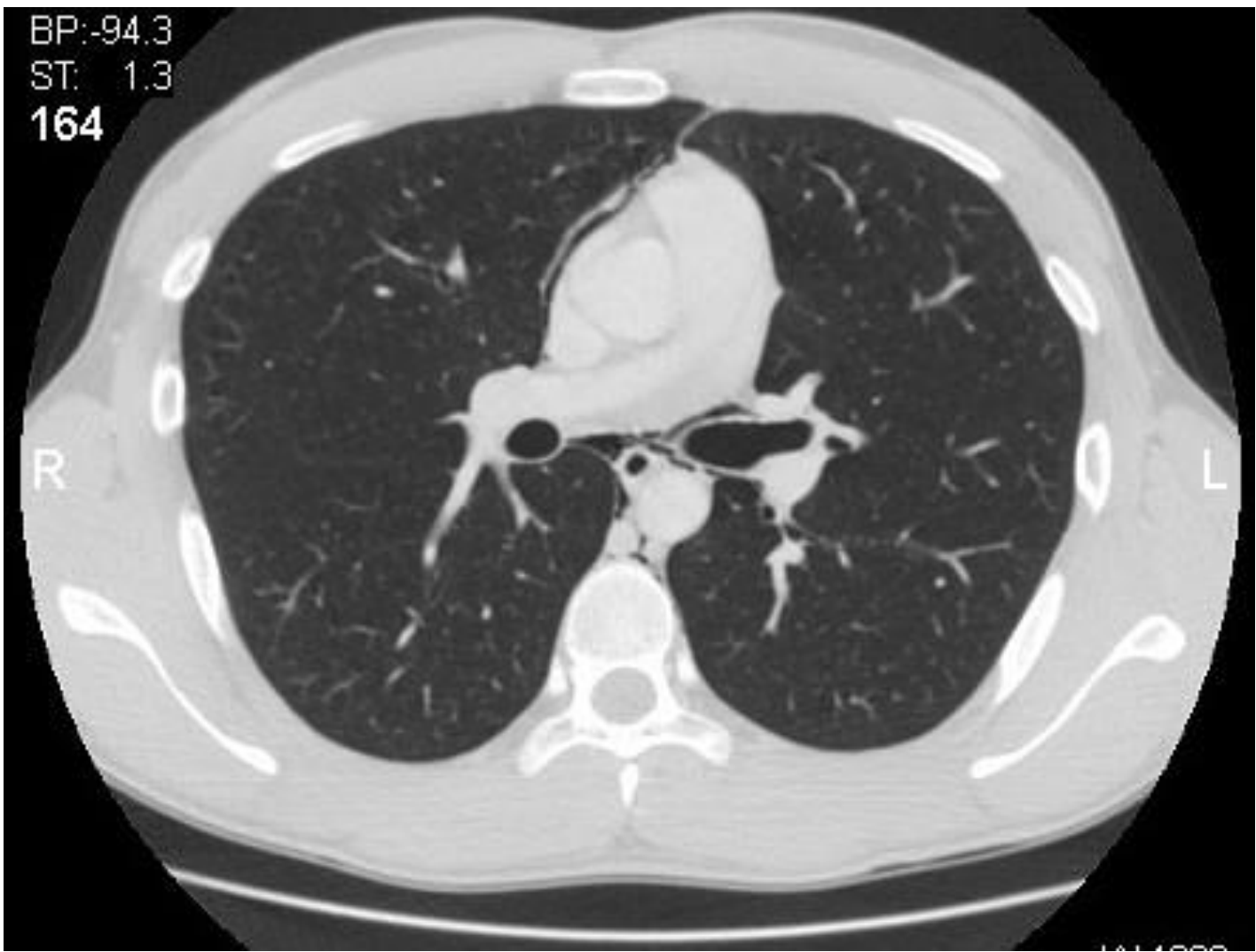
225



DP: 30.9  
ST: 1.3  
**199**



BP: -94.3  
ST: 1.3  
**164**



164

# Cevap 1 : Tanı?

- A. Pnömotoraks
- **B. Pnömomediastinum**
- C. Pulmoner Emboli
- D. A. Bronşit
- E. Viral Pnömoni

## Spontan pnömomediastinum

- Özellikle genç erkeklerde görülür
- Semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur
- PA akciğer grafisinde ve özellikle de lateral grafide; özofagus, ana bronşlar ve mediastinal kan damarlarını çevreleyen çubuk veya kabarcık şeklinde hava birikimi saptanabilir.
- Kalp sınırına paralel, ince bir hat şeklinde saydam alan görülebilir. Toraks BT pnömomediasten tanısı için en duyarlı yöntemdir. Mediastende genişleme ile beraber hava kabarcıkları görülmesi tanıyı kesinleştirir.