



Klinik-Radyolojik Quiz

Prof.Dr. Akın Kaya
Ankara Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları

Olgu 1

Halsizlik, ateş,öksürük

- 29 yař 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
- SaO₂: %94,6

ANK. UNI. CEB. GOGUS HST.

Current

02-20-2015

01:40 PM

1001

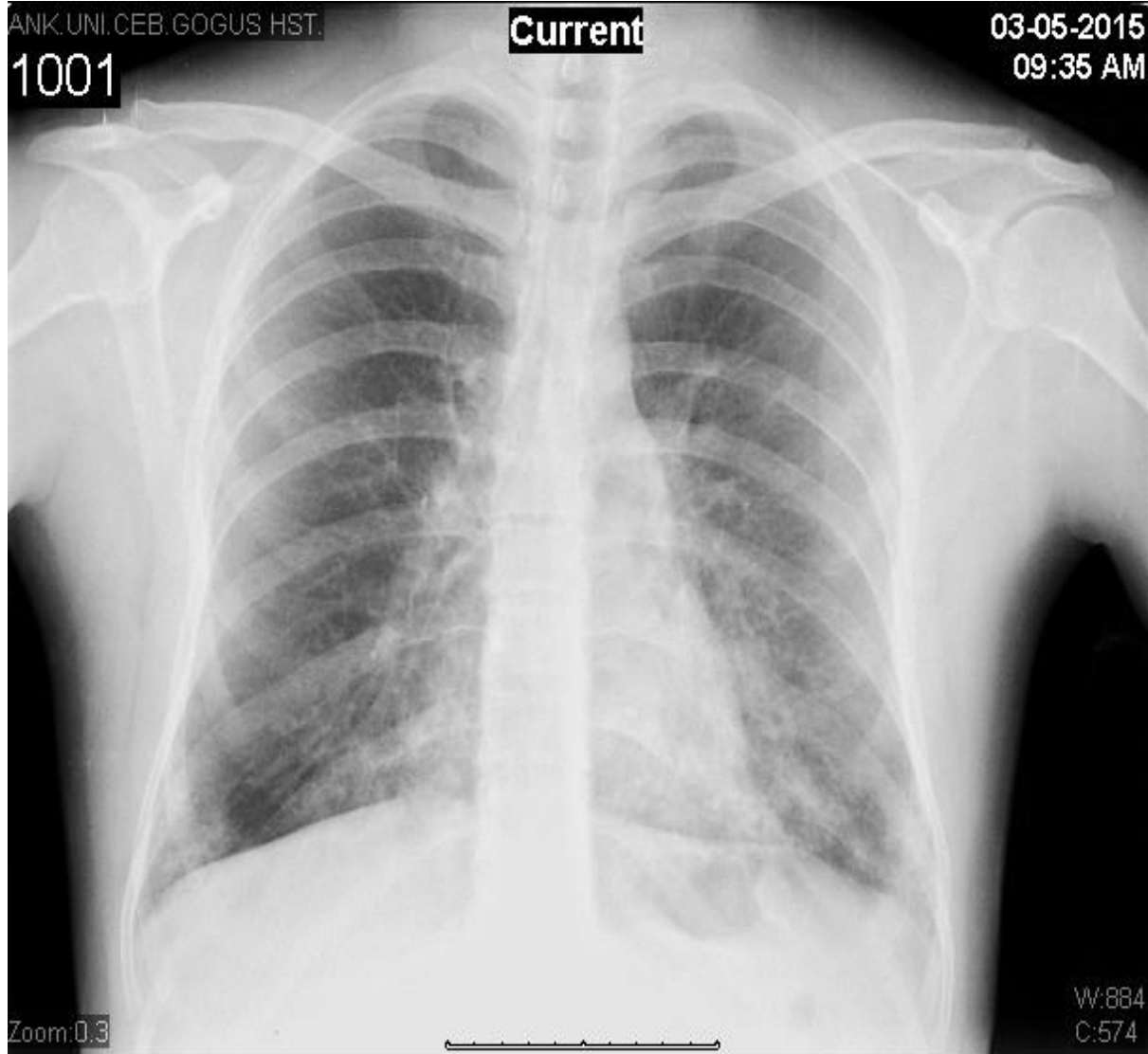


Zoom:0.3

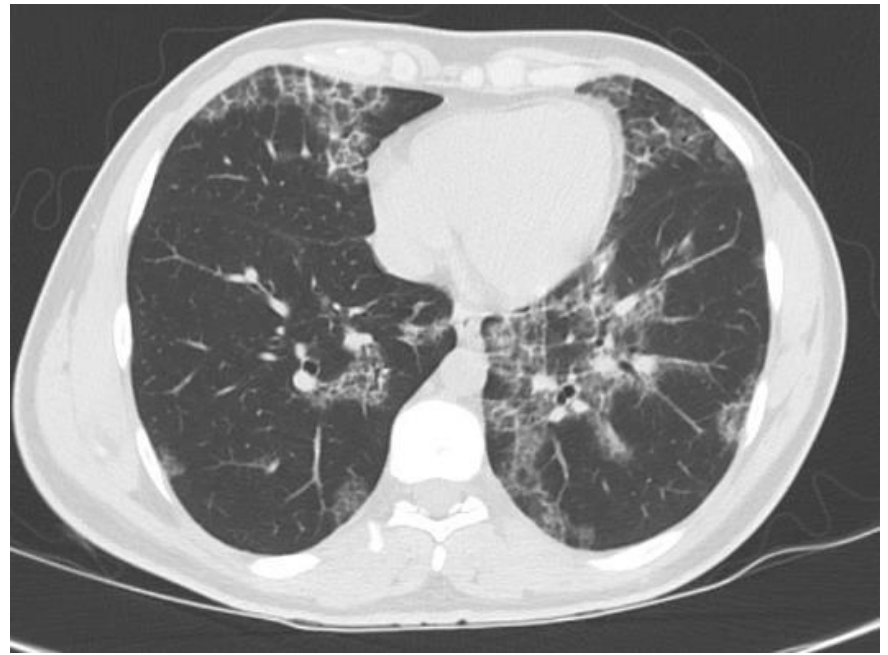
W:1024
C:512

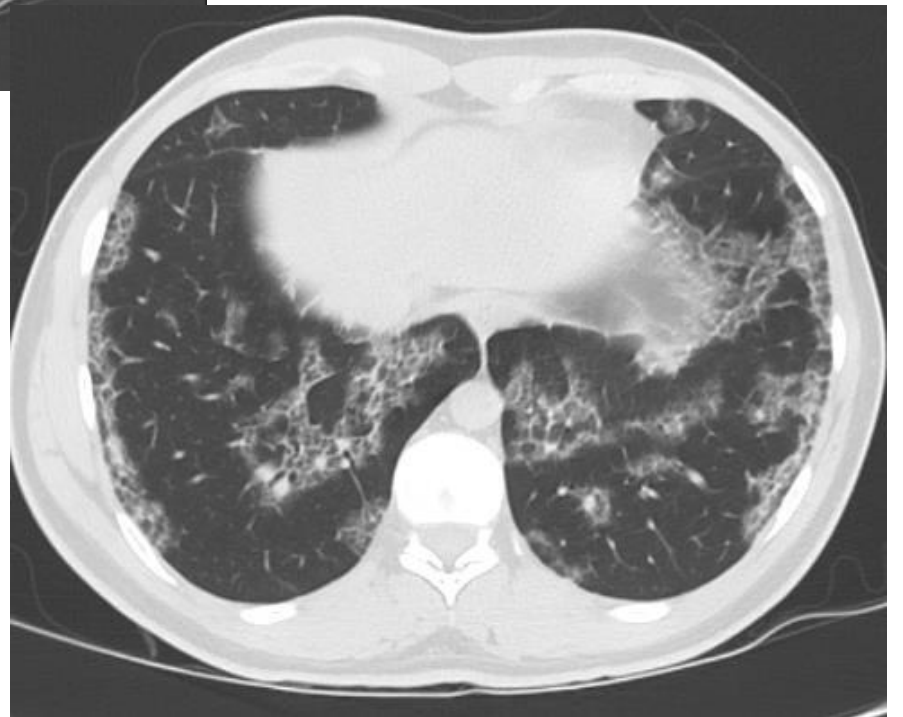
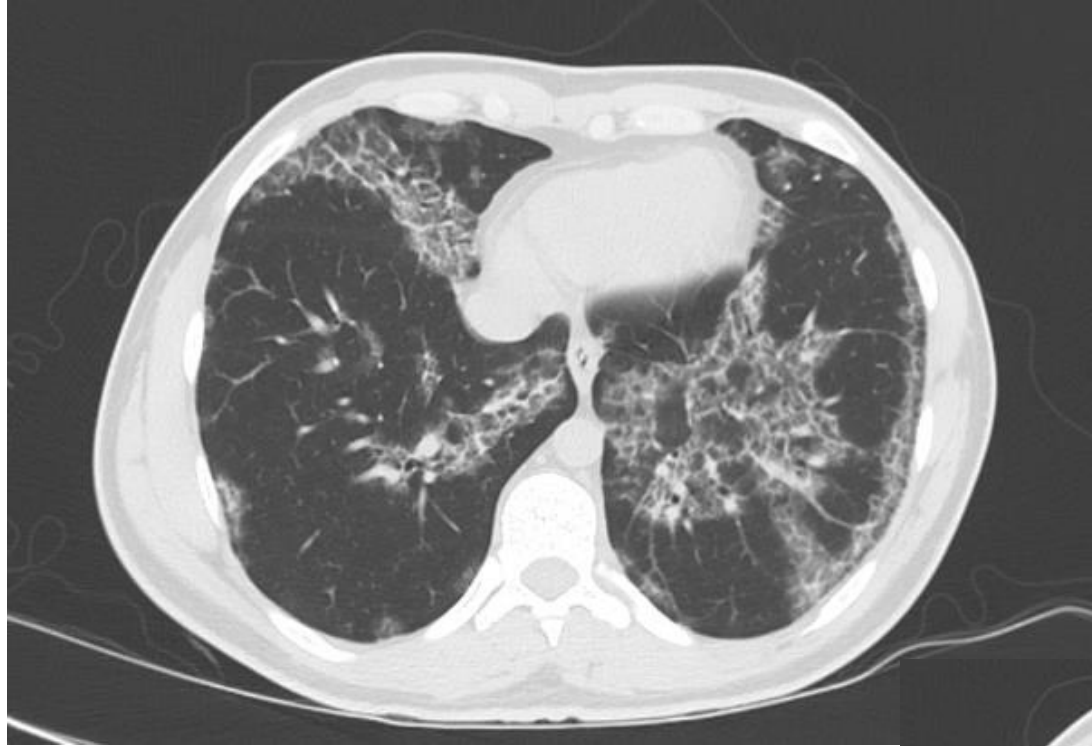
Geliş PAAG

Takiplerindeki PA akciğer grafileri



Toraks BT





Tanı?

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

Dışmerkez Toraks BT:

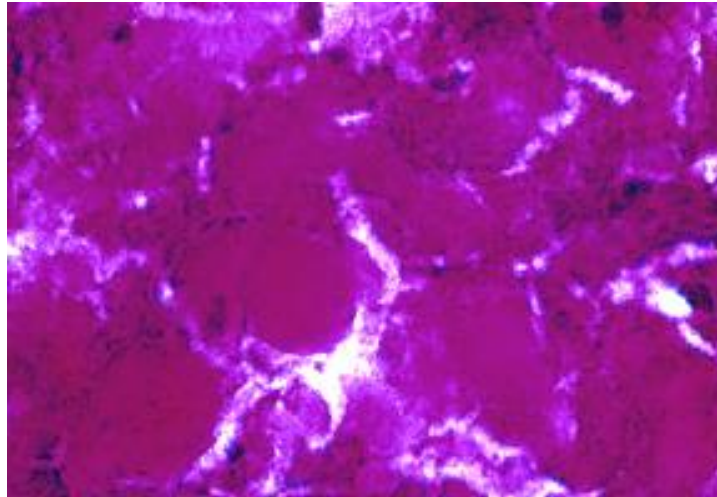
- Bilateral periferik yerleşimli buzlu cam alanları
- ANA (-)
- ANCA (-)
- Anti-ds DNA: Normal
- Anti-CCP: Normal
- İmmun blot: negati

- 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

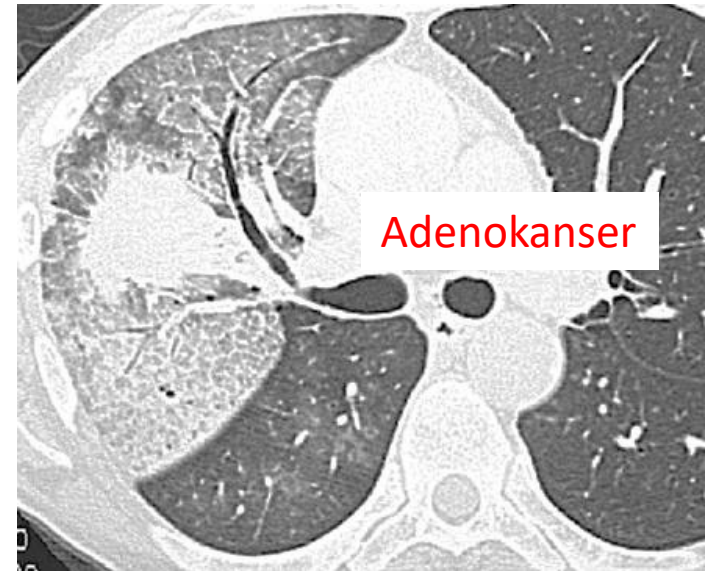
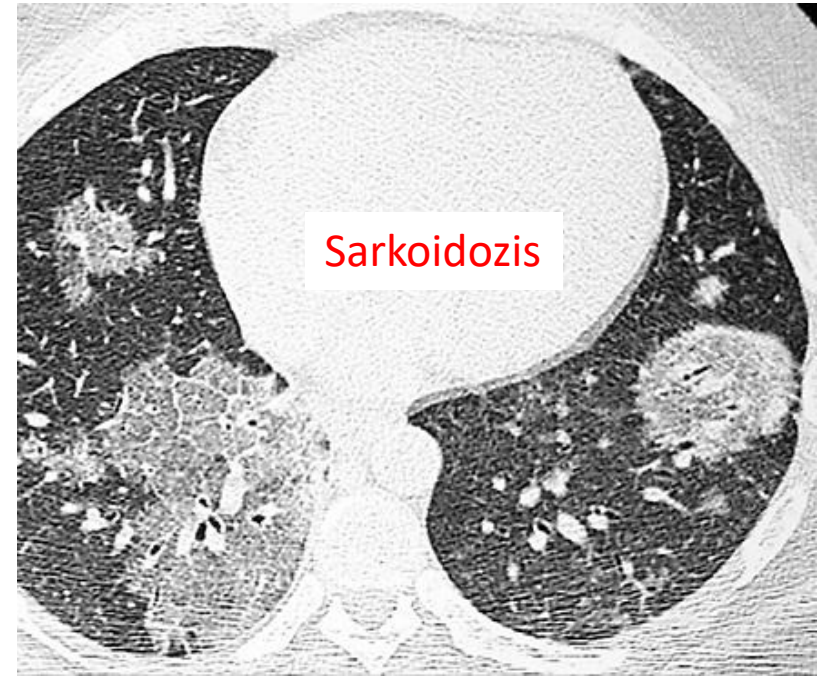
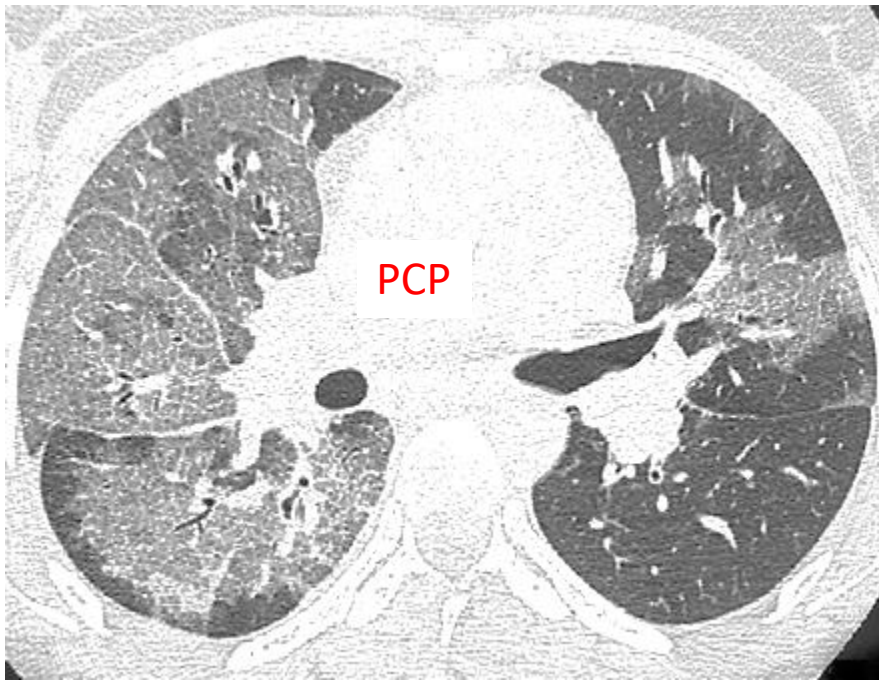
Lipoid Pneumonia

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

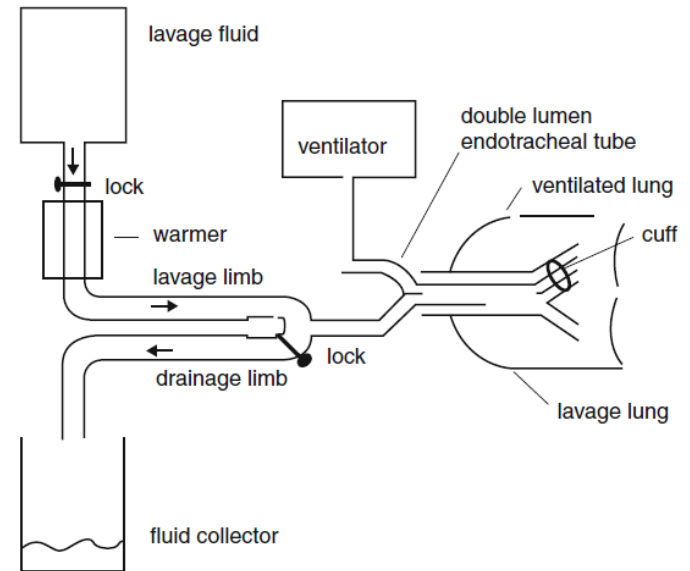


- Hastanın SFTsinde akım hızları normal
- Karbonmonoksit difüzyon kapasitesi normal sınırlarda;
- Olgu pulmoner fonksiyonel kapasitesi normal değerlerde olduğu için takibe alındı.

- GM-CSF

- **Total akciğer lavajı:**

kesin histolojik tanı,
PaO₂<60-65mmHg, alveoloarteryel
gradyent >40 mmHg,
şant fraksiyonu >%10-12
veya istirahatte veya eforla
ciddi dispne.

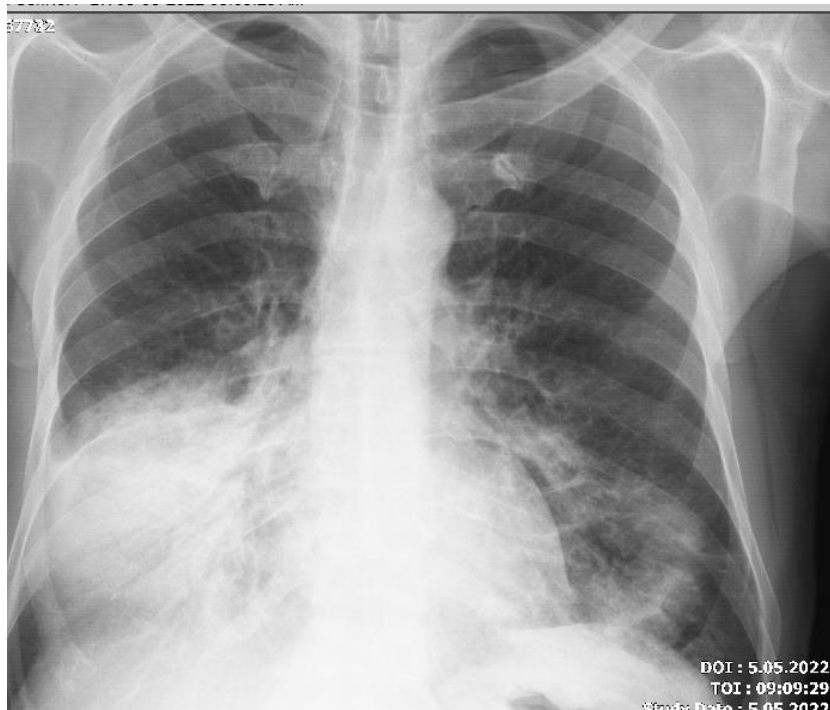


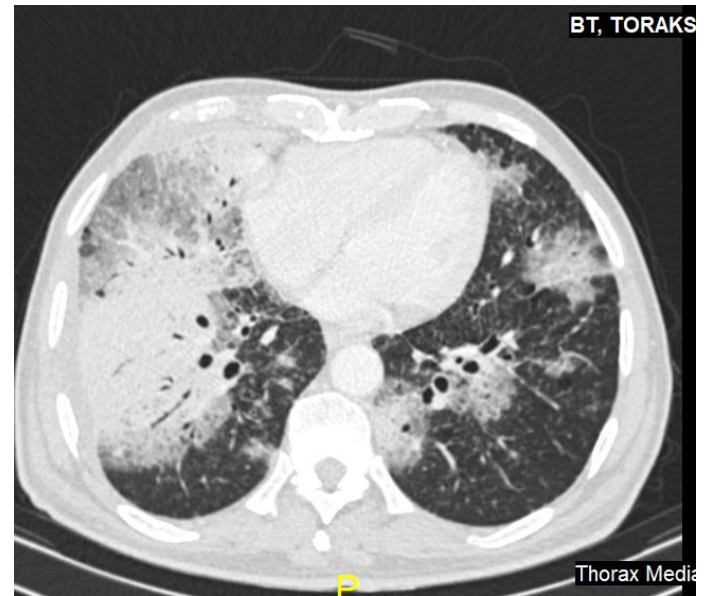
Olgu 2

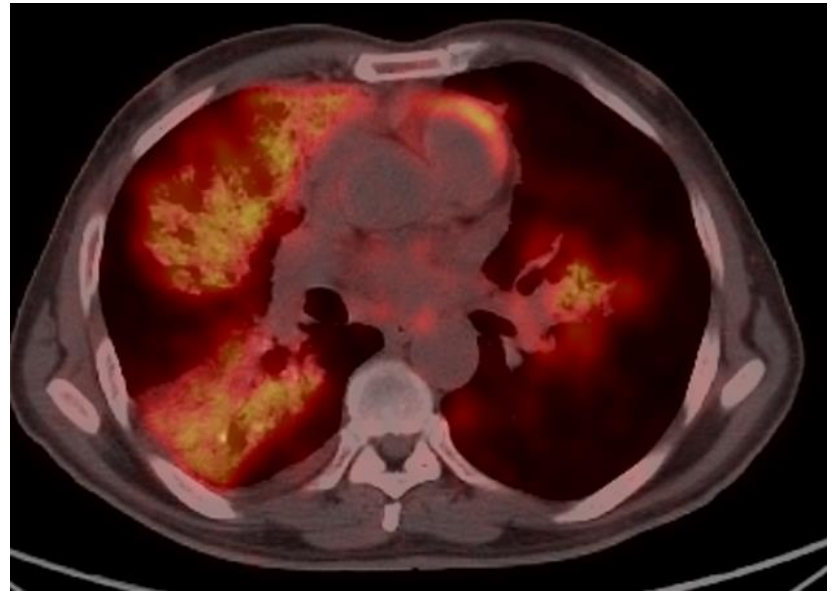
61 yaşıında erkek hasta Sjögren
Hastalığı tanısı ile izleniyor

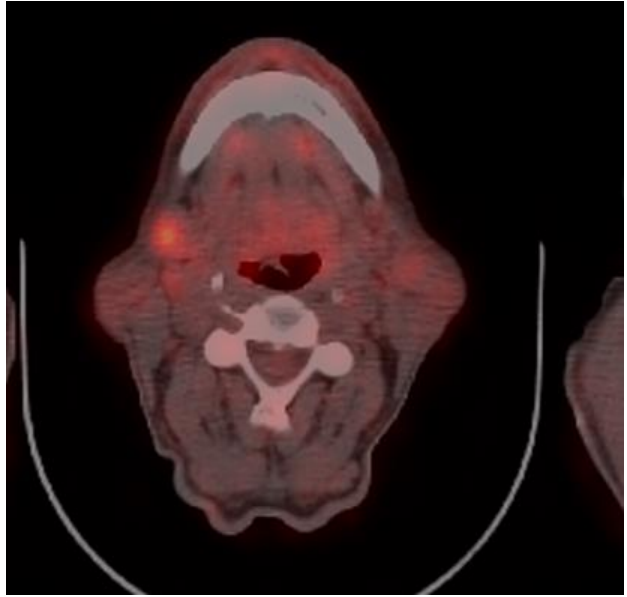
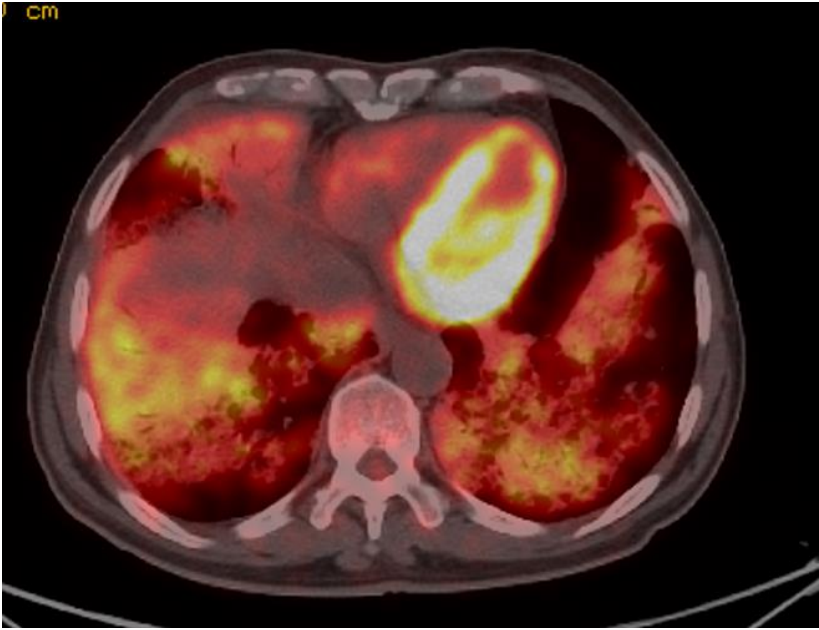
61 yaşında erkek hasta Sjögren Hastalığı tanısı ile izleniyor. Efor dispnesi ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Ekteki bulgulara göre tanı nedir?

- A. Lenfositik İnterstisyel Pnömoni
- B. Akciğer Adenokarsinom
- C. Organize Pnömoni
- D. Akciğer Primer (MALT)Lenfoması
- E. Viral pnömoni









61 yaşında erkek hasta Sjögren Hastalığı tanısı ile izleniyor. Efor dispnesi ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Ekteki bulgulara göre tanı :

- D. Akciğer Primer (MALT)Lenfoması

HİSTOPATOLOJİK TANI

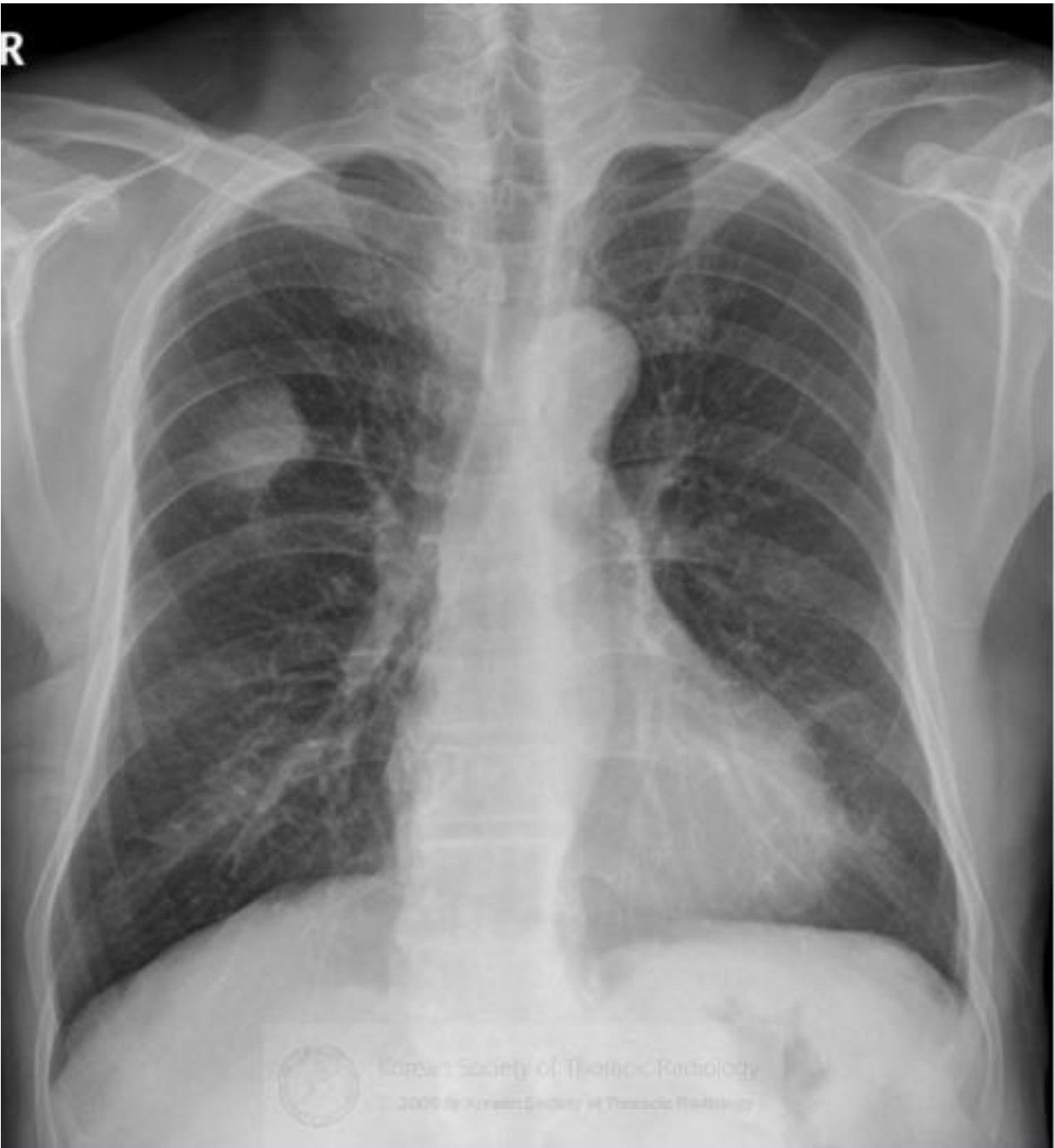
1-3. AKCİĞERİN PRİMER EKSTRANODAL MARJİNAL ZON LENFOMASI İLE UYUMLU MULTİFOKAL, ATİPİK B LENFOİD HÜCRE İNFİLTRASYONU GÖSTEREN AKCİĞER DOKU ÖRNEKLERİ, Alt lob wedge rezeksiyonu, Üst lob wedge rezeksiyonu, Orta lob wedge rezeksiyonu.

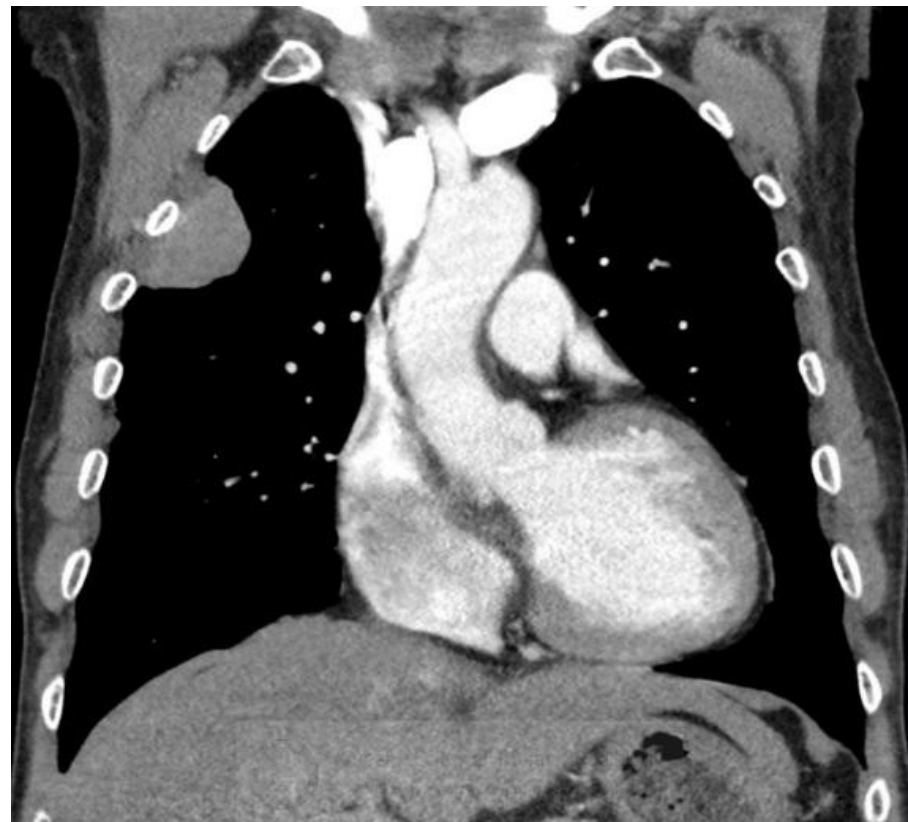
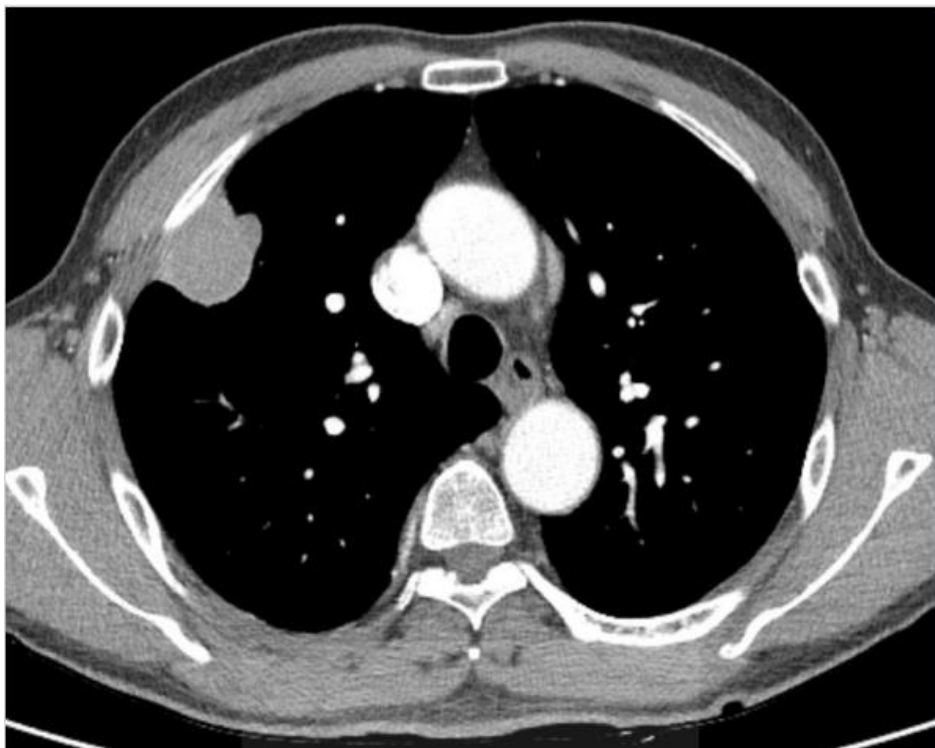
Olgu 5

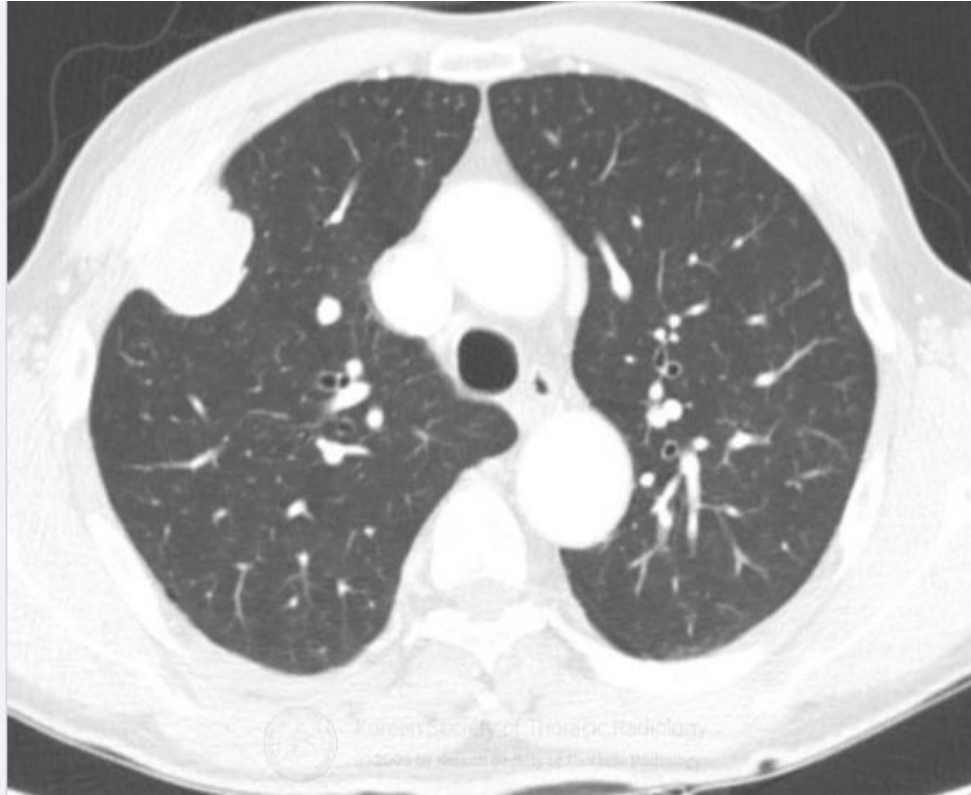
Akciğer grafisi anormal

Akciğer grafisinde opasite..Tanı?

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







Korean Society of Thoracic Radiology

www.kstr.or.kr

Akciğer grafisinde opasite..Tanı?

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

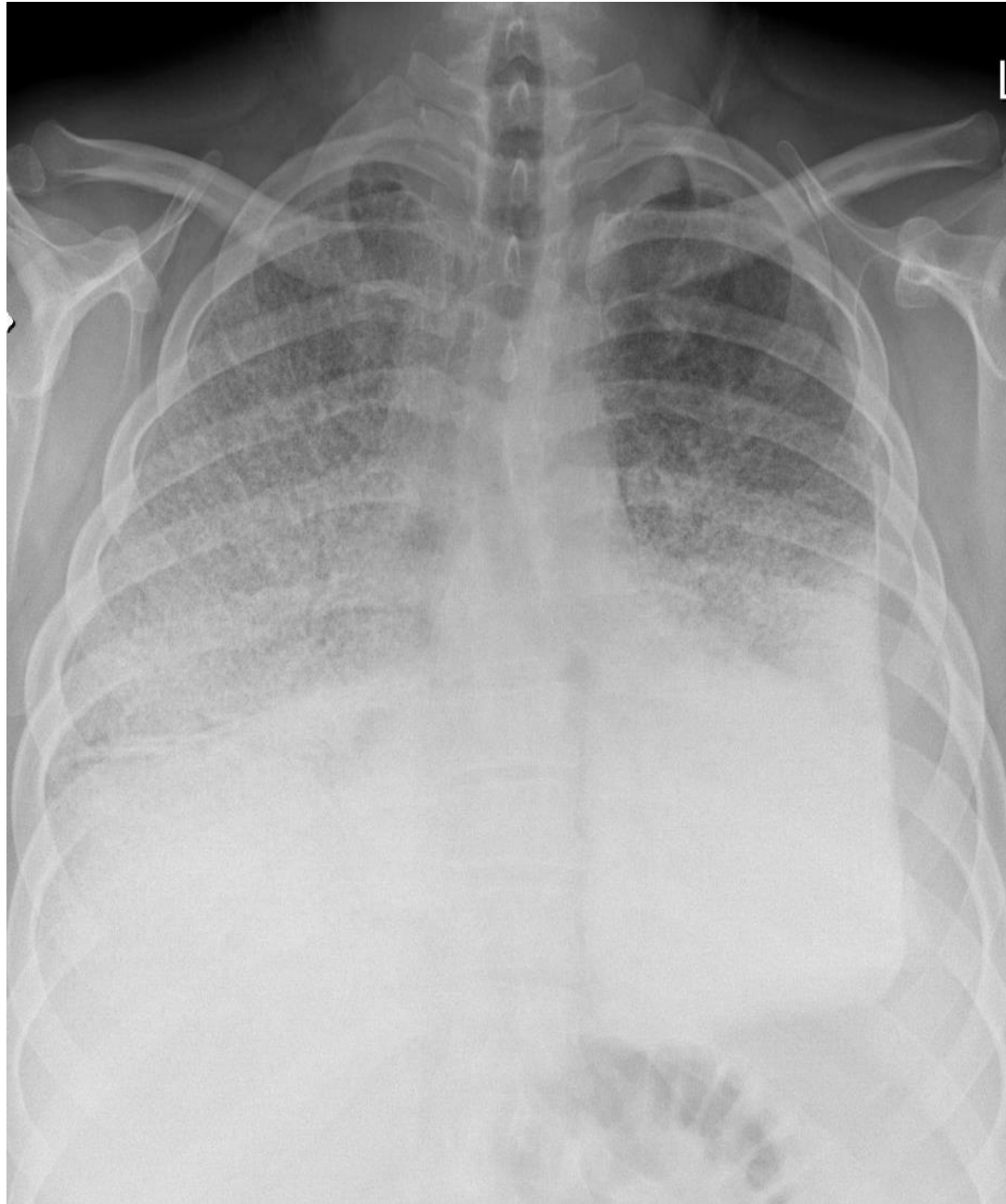
- Diagnosis: Malignant pleural mesothelioma
- Radiologic FindingsFigs 1. Chest PA view shows mass like opacity with incomplete border sign in the right upper lung zone.
Fig 2-3. Mediastinal window setting of axial image shows lobulated enhancing peripheral mass in the right upper lobe (RUL), broadly-abutting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

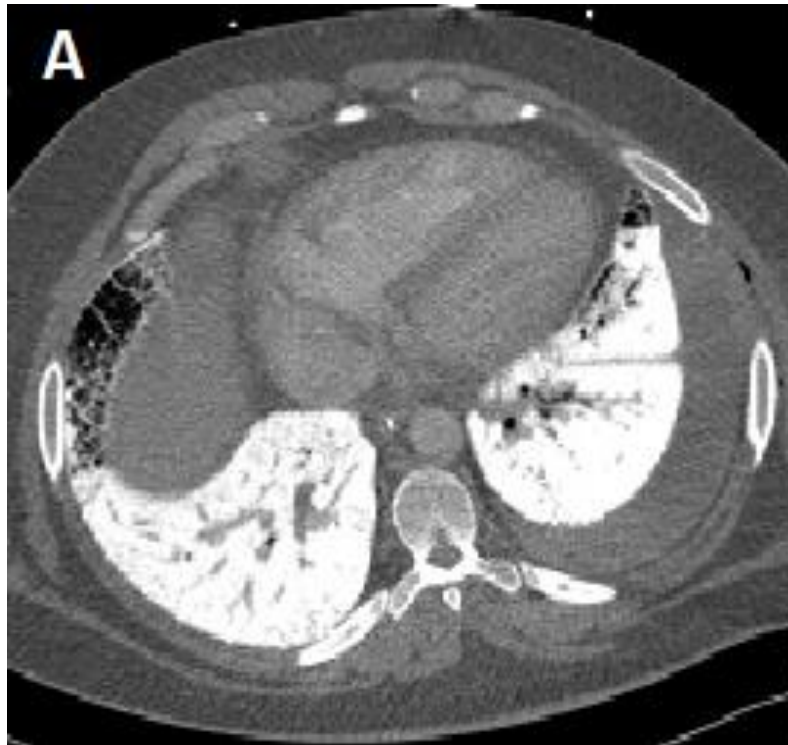
-

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 Alvoler Proteinozis
- D. Sarkoidoz
- E. Silikozis





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

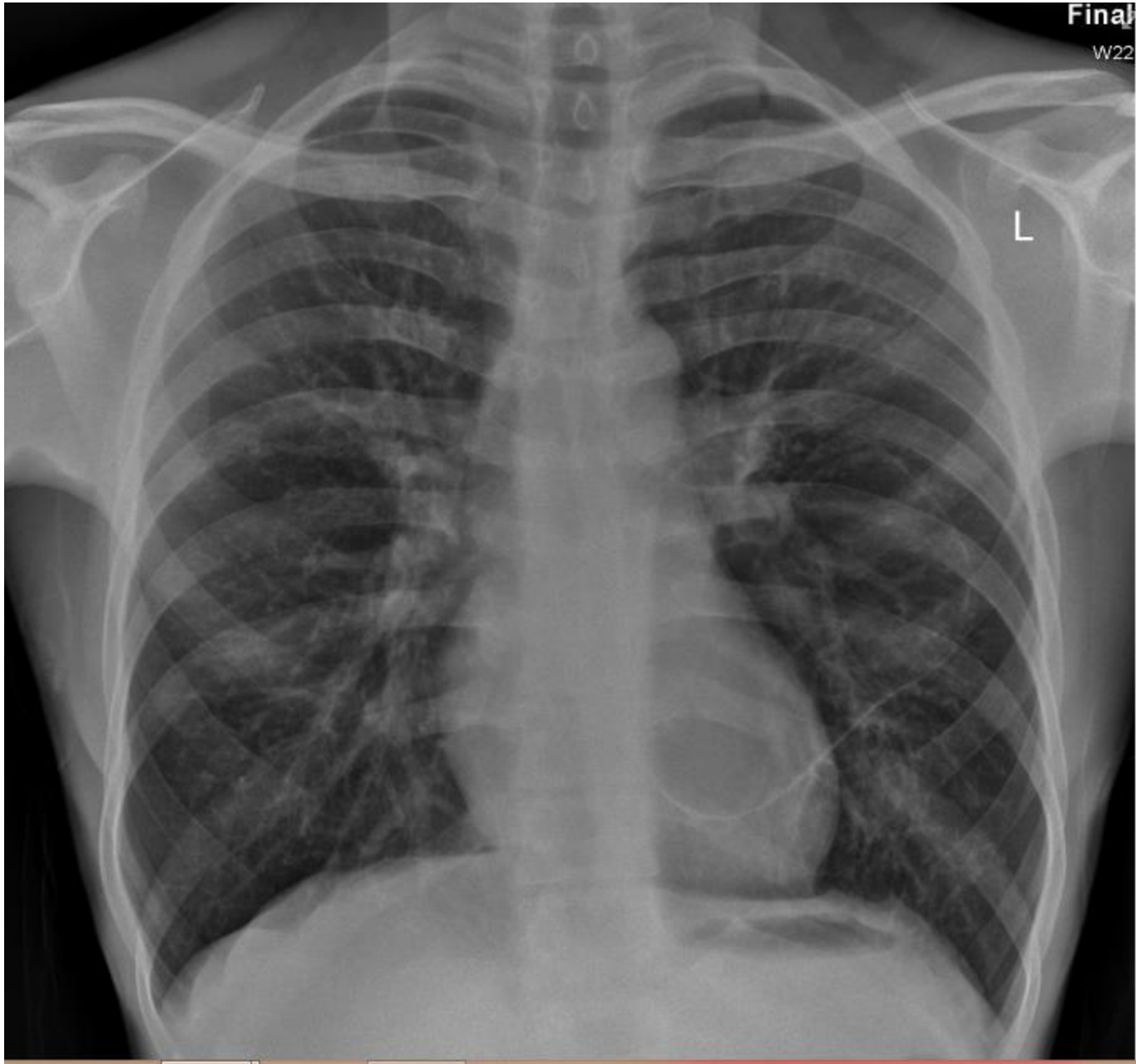
- A. Miliyer Tüberküloz
- B. Pulmoner Alveoler mikrolitiazis
- C. Pulmoner Alveoler Proteinozis
- D. Sarkoidoz
- E. Silikozis

Olgu 3

34 yaşında erkek hasta.

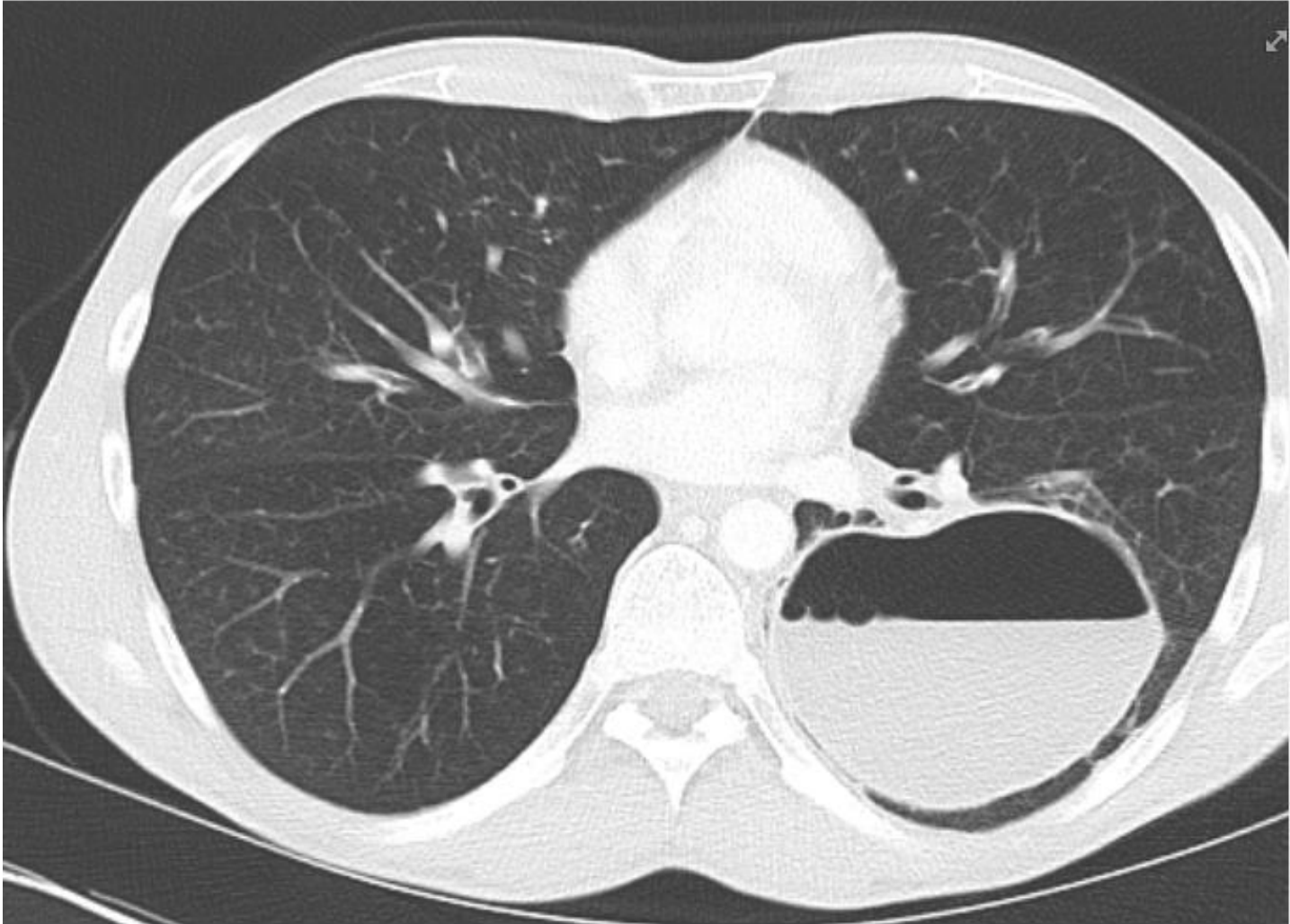
34 yaşında erkek hasta pnömoni nedeniyle tedavi gördü ve taburcu edildi. Hastanın akciğer flminde patolojik bulgu nedir?

- 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.

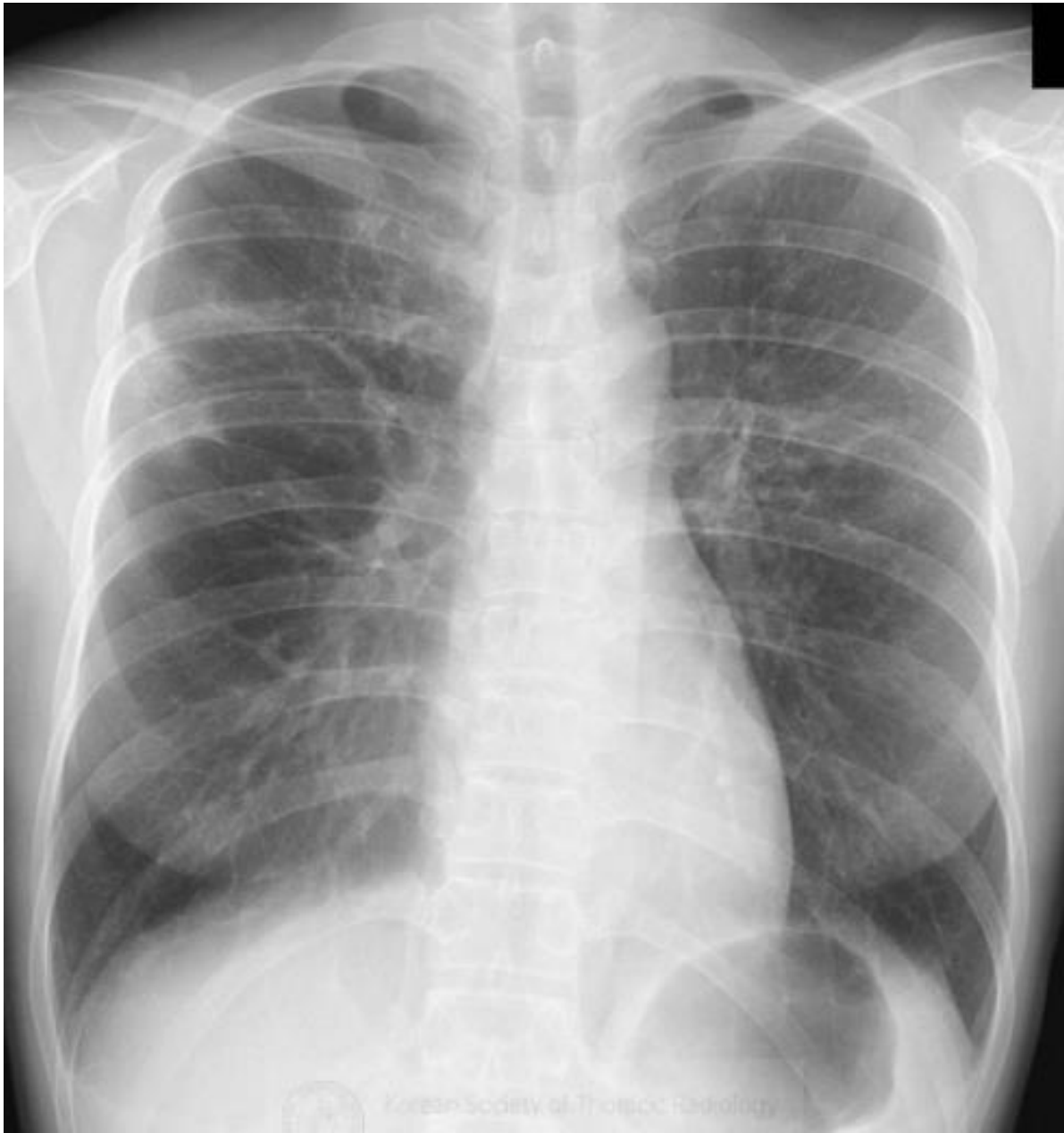
Olgu 4

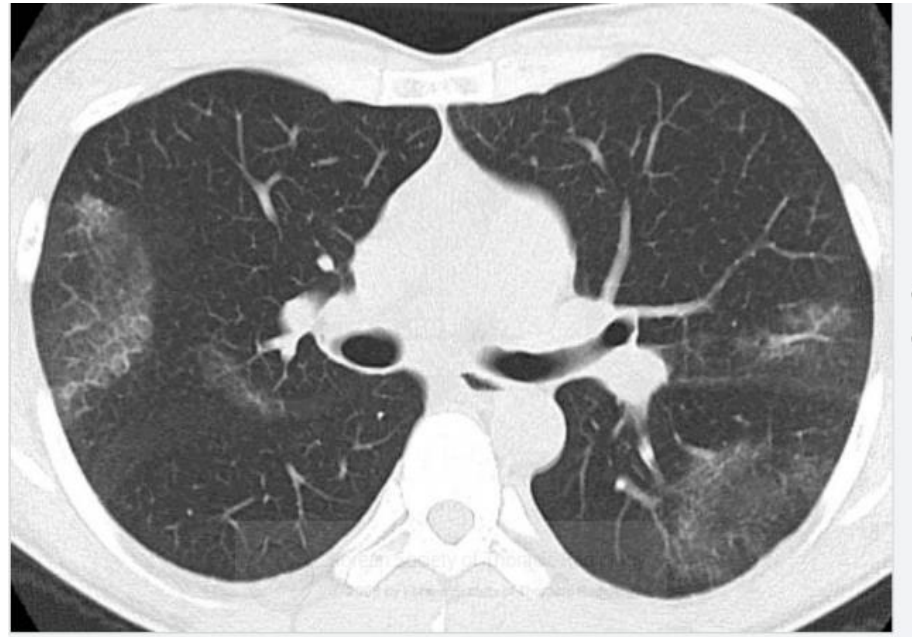
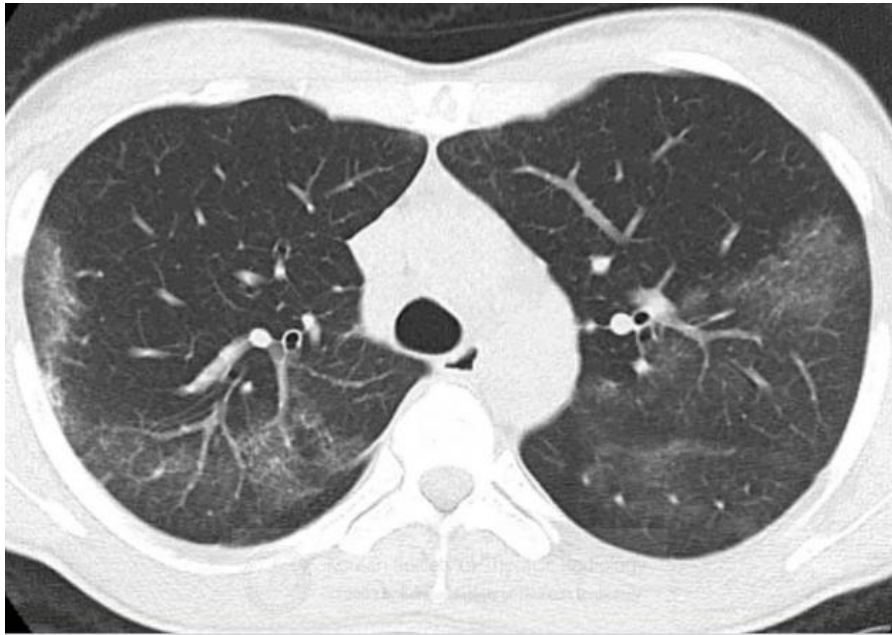
37 yaşımda bayan hasta kronik
öksürük

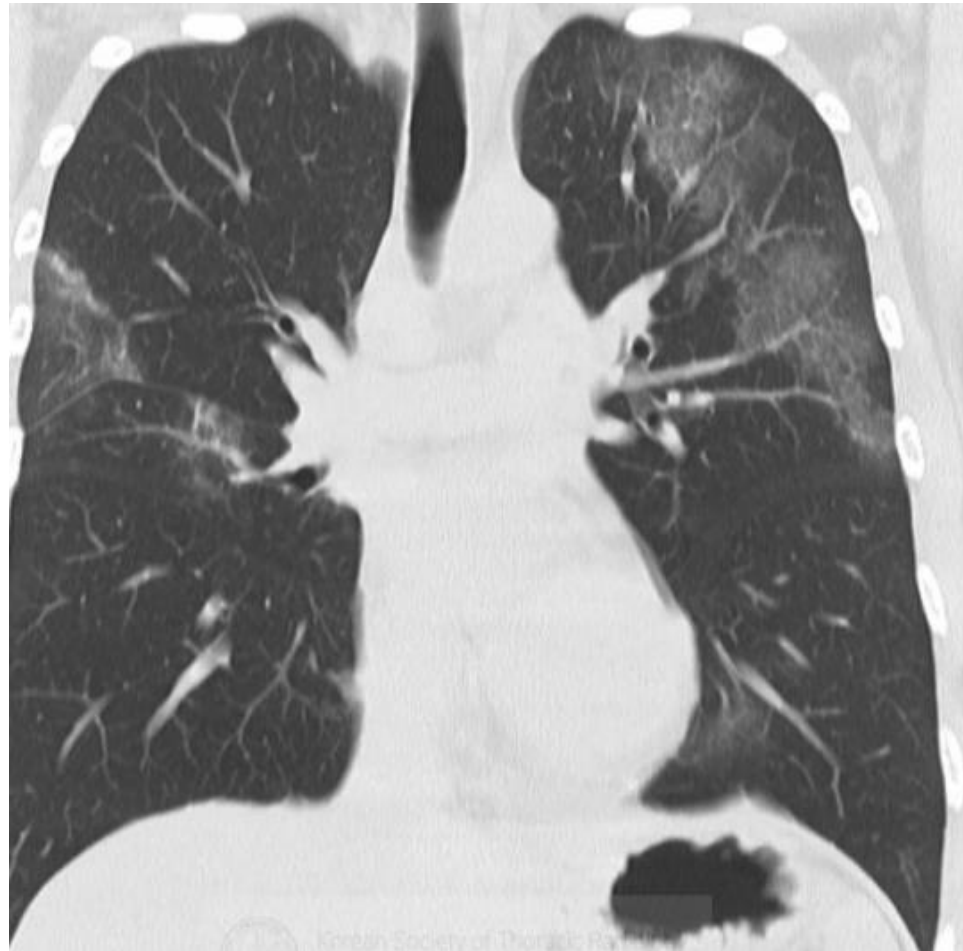
37 yaşında bayan hasta kronik öksürük
ve yorgunluk nedeniyle başvurdu.

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

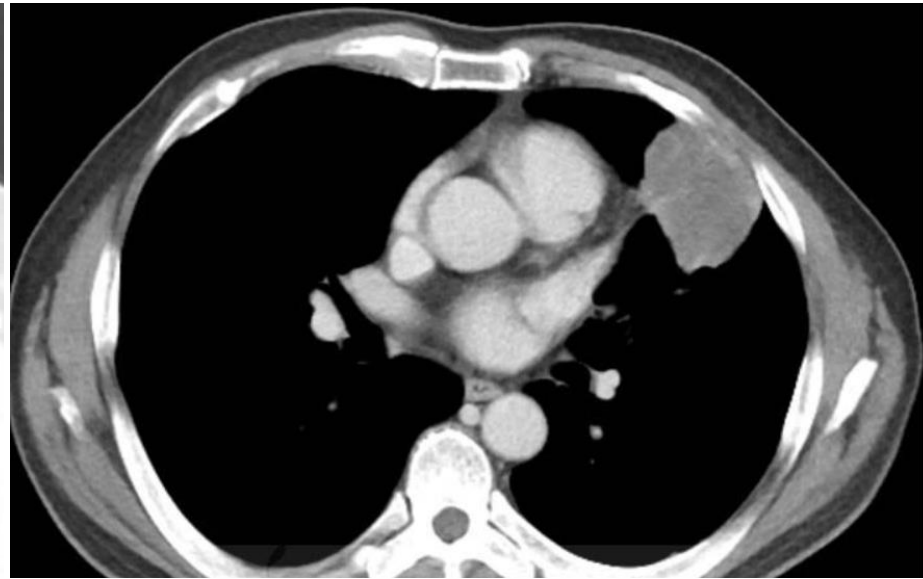
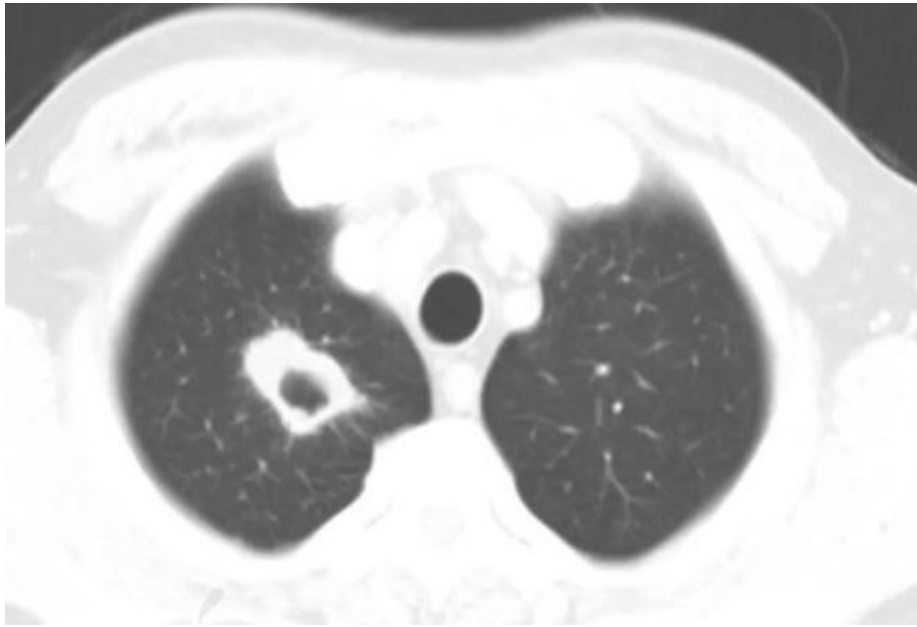
Olgu 5

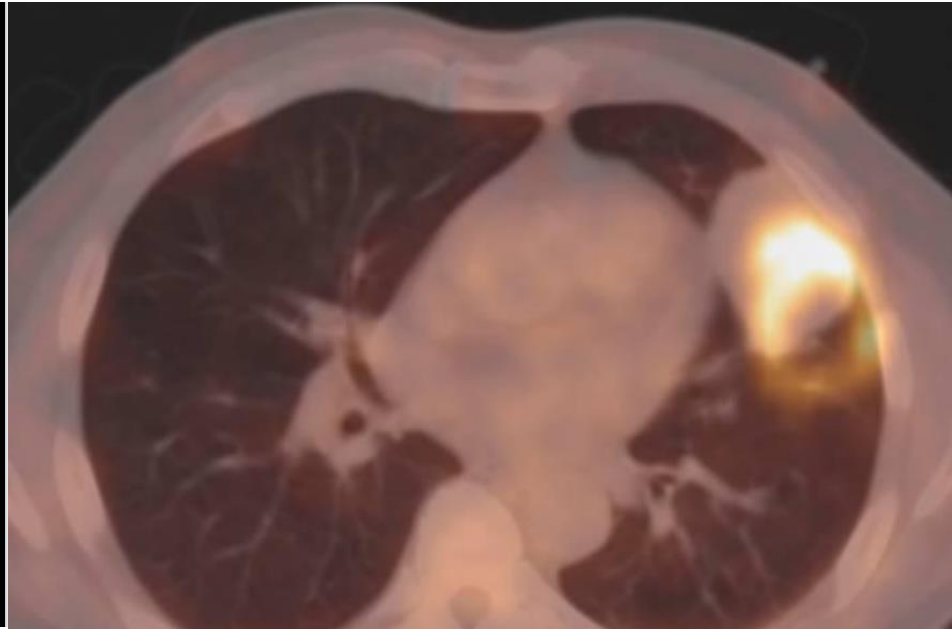
54 yaşında erkek hasta 6 aydır
öksürük...

66 yaşında erkek hasta 1 aydır öksürük ve balgam ve 1 yıldır baş ağrısı 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

Radiologic Findings

- Wegener granulomatosis is an uncommon necrotizing vasculitis that classically manifests as a clinical triad consisting of upper and lower airway involvement and glomerulonephritis. Common pulmonary radiologic findings include waxing and waning nodules, masses, ground-glass opacities, and consolidation. Airway involvement is usually characterized by circumferential tracheobronchial thickening, which can be smooth or nodular. Pleural effusions are the most common manifestation of pleural disease and can result from primary involvement or be secondary to renal failure. Mediastinal lymphadenopathy is a nonspecific finding and is usually reactive. Uncommon thoracic radiologic manifestations include involvement of the heart and great vessels. CT is the imaging modality of choice for diagnosis, surveillance, and follow-up in patients with Wegener granulomatosis.

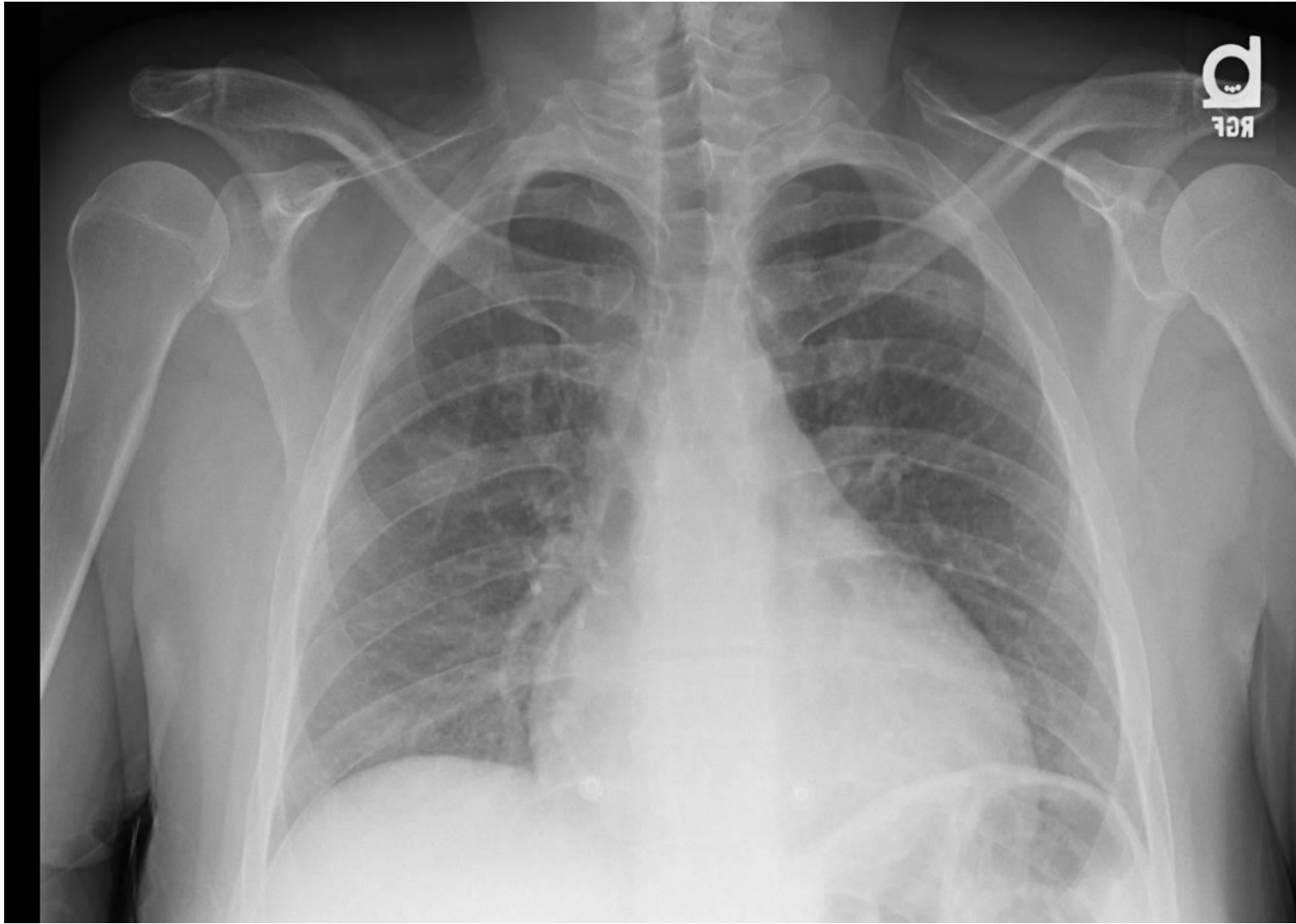
Olgu 6

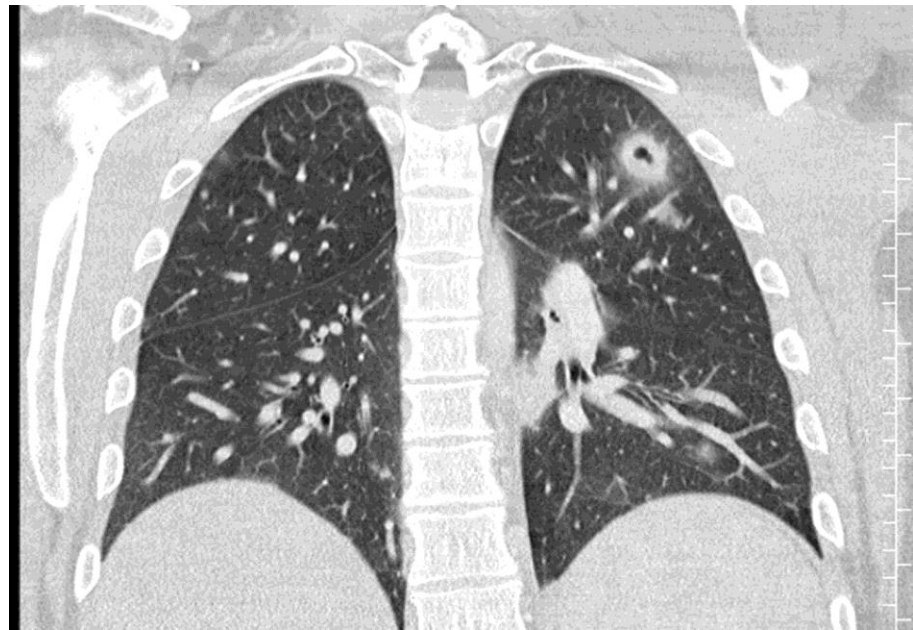
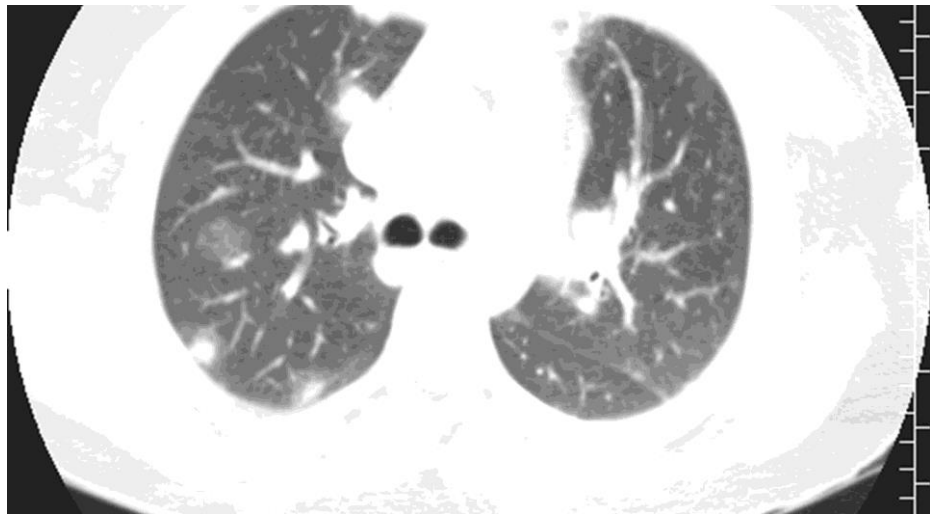
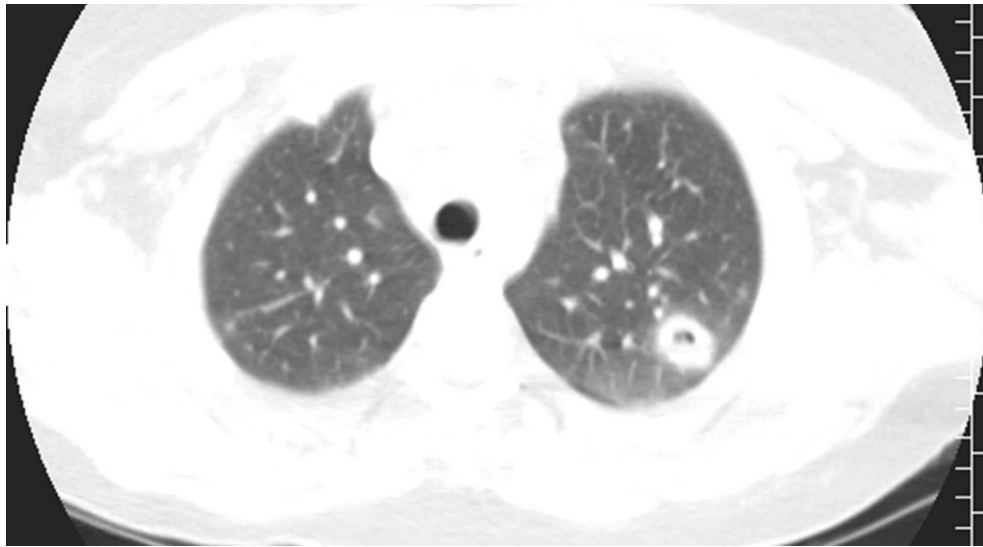
30 yaşında bayan hasta

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?

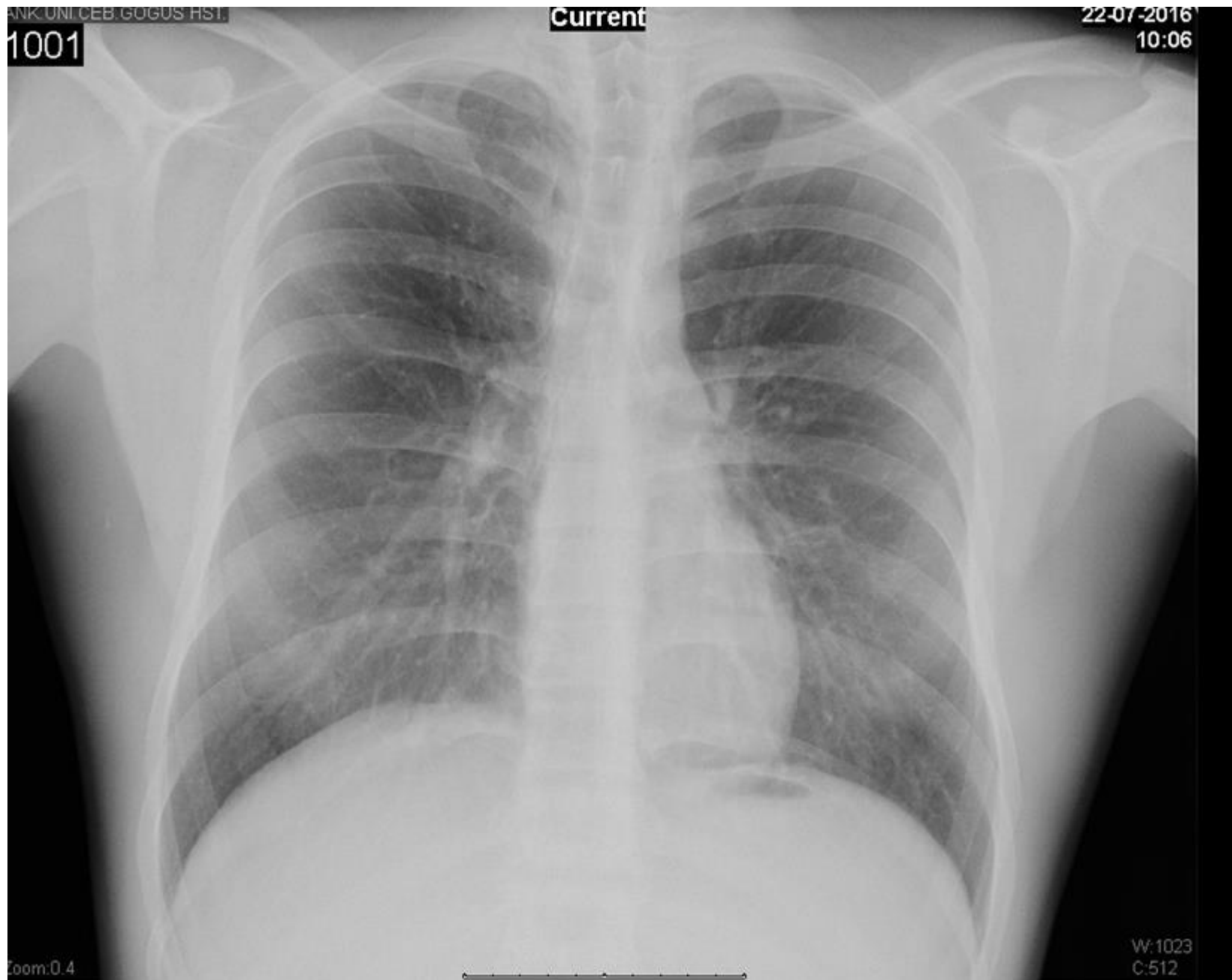
- A. İnvaziv Aspergillozis
- B. Wegener Granülomatosis (Polianjitis ile seyreden granülomatosis)
- C. Septik Emboli
- D. Metastatik Akciğer CA
- E. Akciğer Tüberkülozu

Olgu 7:

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.
- *****?

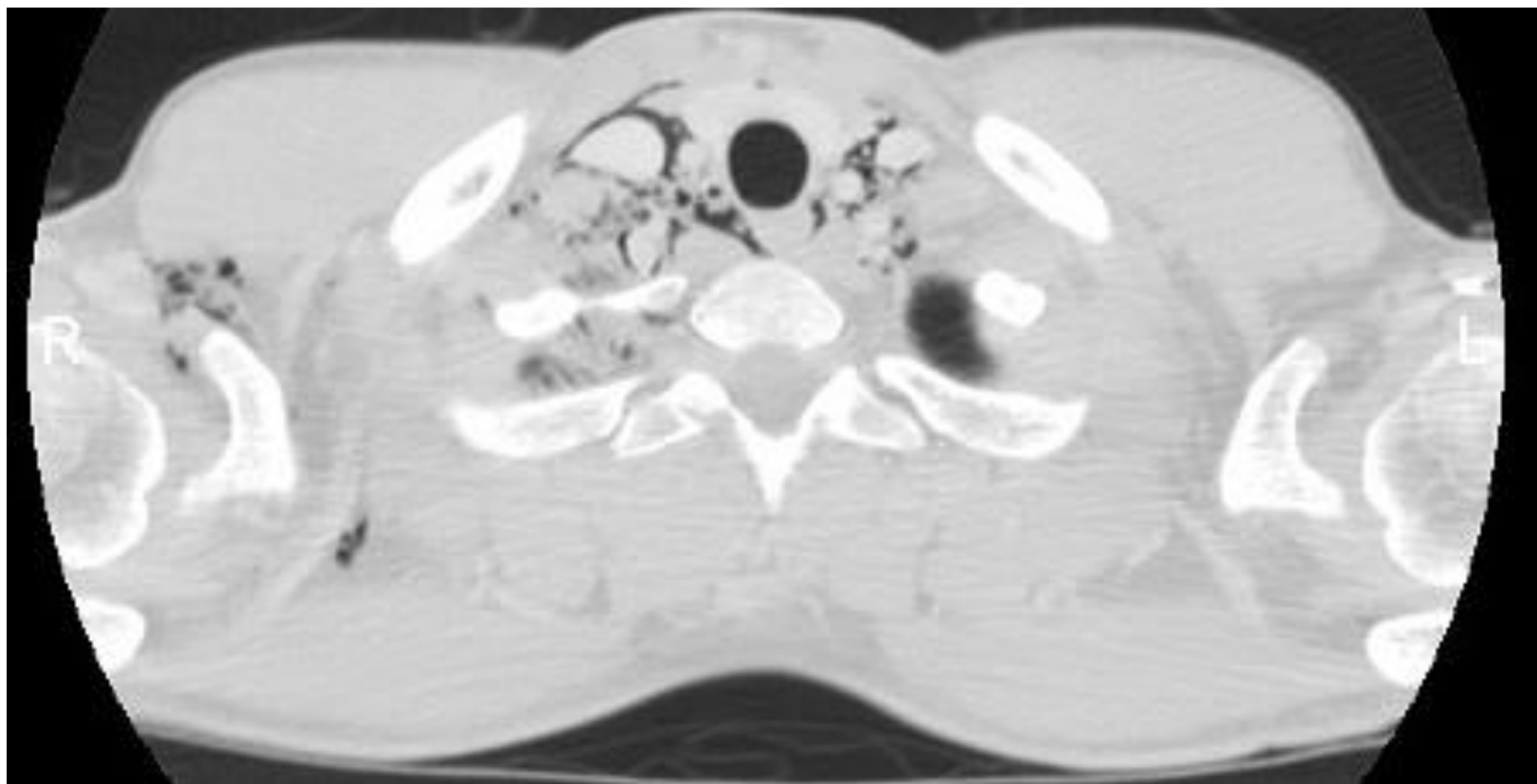
1001

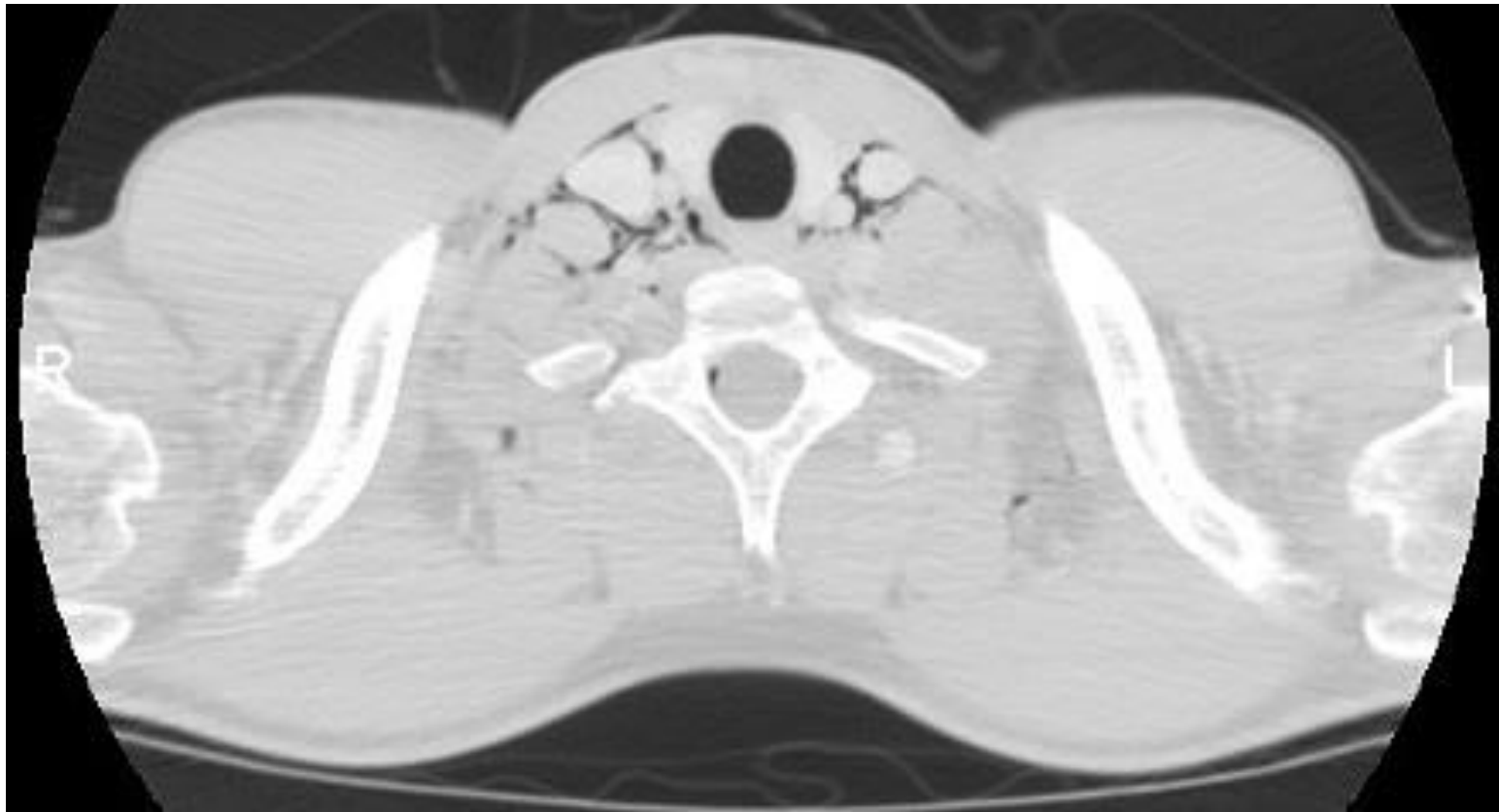


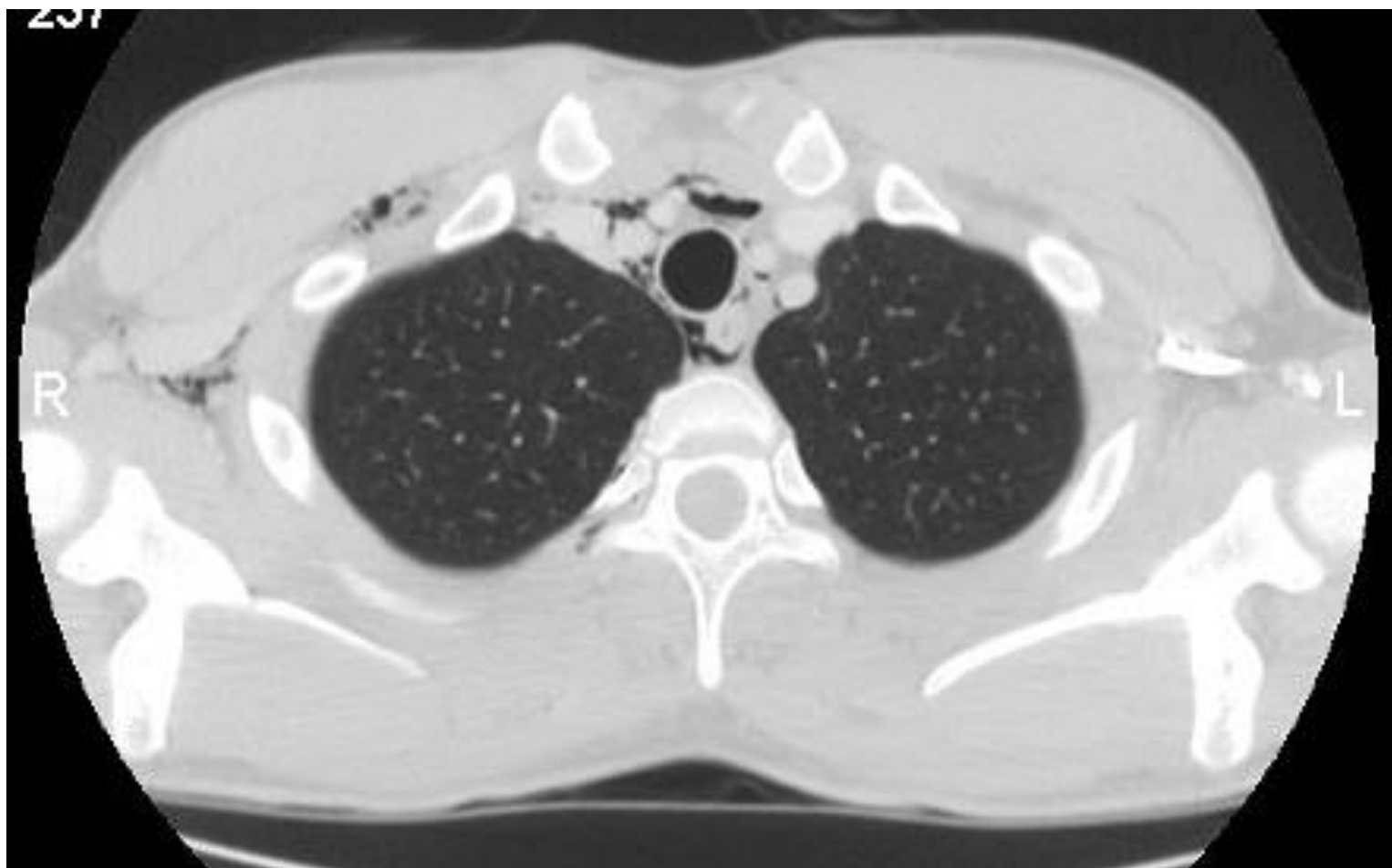
Soru 1 : Tanı?

- 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



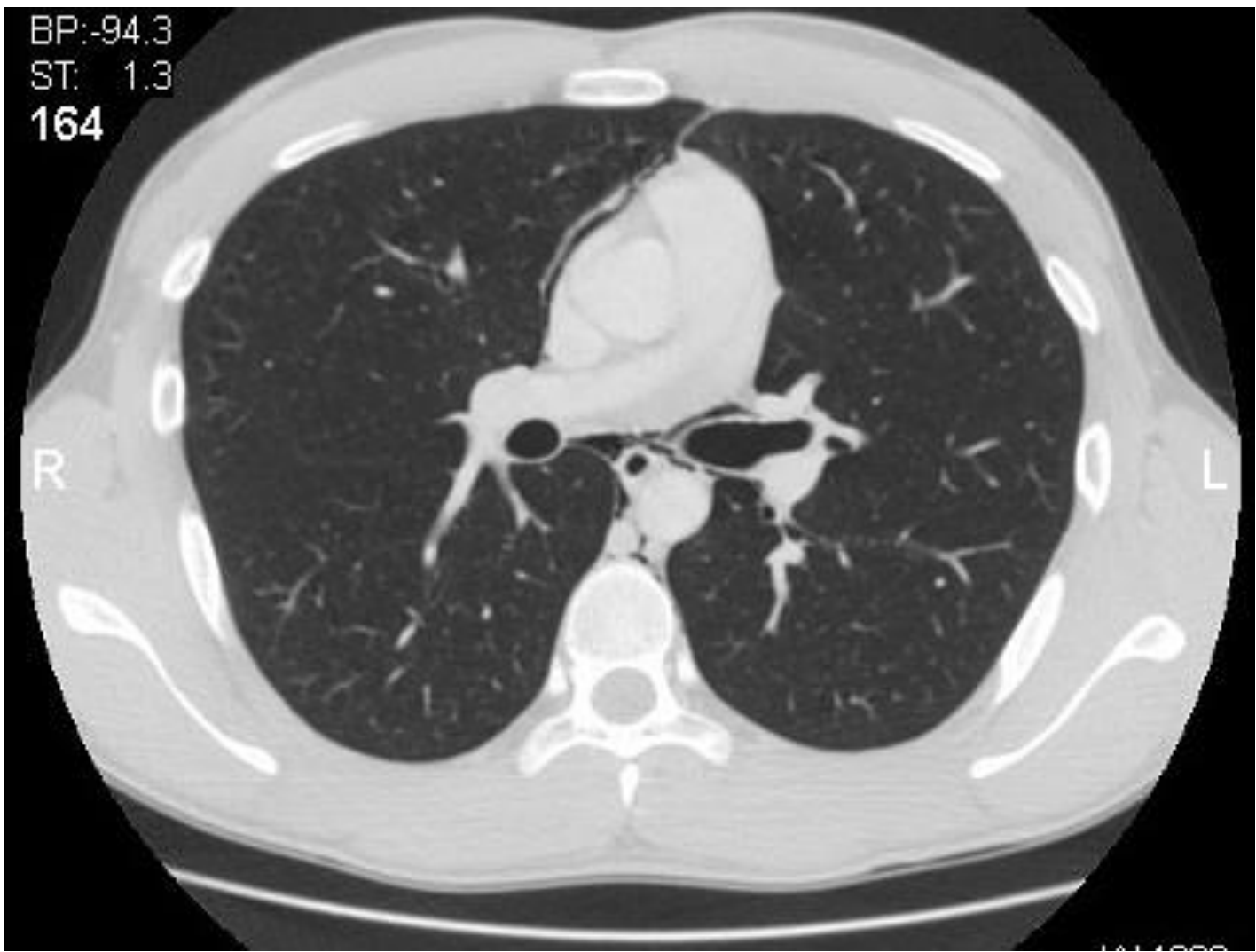
DP: 30.9
ST: 1.3
199



R

L

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.