



Bronkoskopi Sanatı: Olgu rnekleri

Prof Dr Erdoęan etinkaya

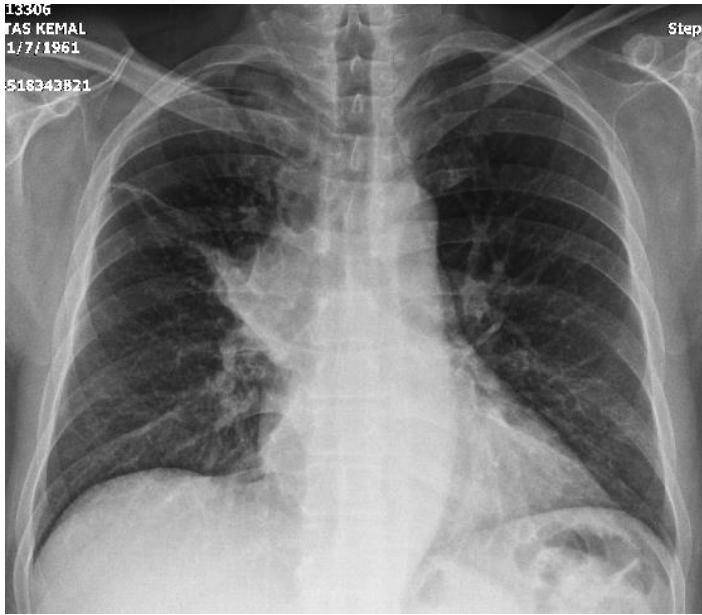
Saęlık Bilimleri Üniversitesi

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Cerrahisi Eęitim ve Arařtırma Hastanesi

- **58 yaş erkek**
- **Şikayet:** Öksürük, ağızdan kan gelmesi, kilo kaybı
- **Hikaye:** 6 aydır öksürük şikayeti olan hastanın 2 aydır öksürmekle ağızdan balgamla karışık kan gelmesi başlamış, 2 ayda 4 kilo kaybı mevcut.
- **Alışkanlıkları:** Sigara: 35 paket/yıl aktif
- **Öz ve Soy geçmişi:** AF(+)

- **Fizik muayene:** TA: 120/70 mmHg, SS:18/dk , N: 85/dk, sO₂:%96 (O₂li), Solunum Sistemi: Sağda solunum sesleri azalmış, VT azalmış ve matitesi mevcut. KVS: S1-2+ ek ses üfürüm yok
- **Laboratuvar:**
 - WBC: 15,58 Hb: 12 Hct: 37,8 Plt: 492.000
 - pH: 7,46 pCO₂: 22 pO₂: 56,8 sO₂: 91,8
 - AST: 36 ALT: 36 TBil: 0,53 Üre: 43 Kre: 0,77 K: 4,2 Na: 134 Sed: 108

PA Akciğer Grafisi

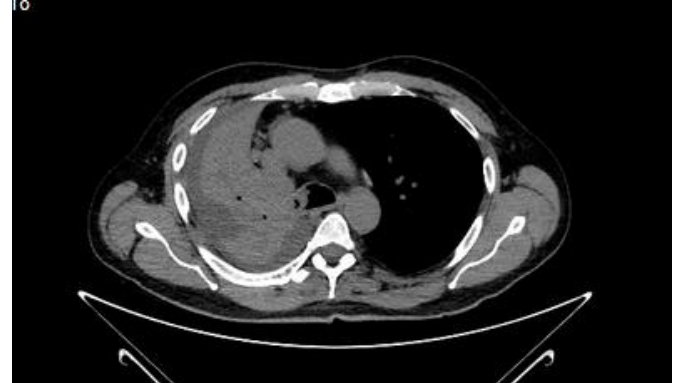
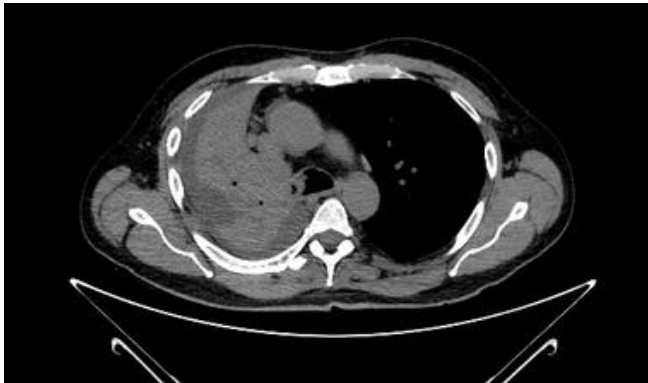
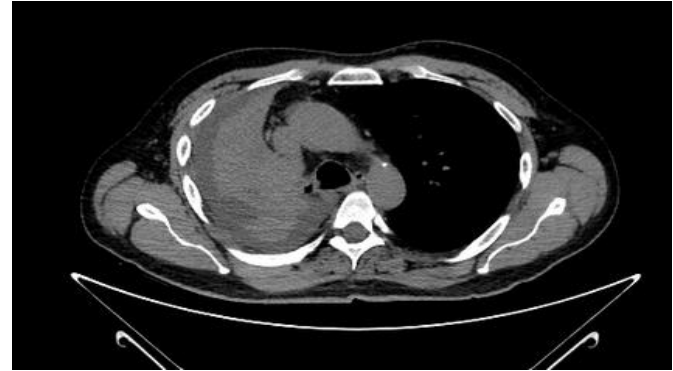


1.12.2018

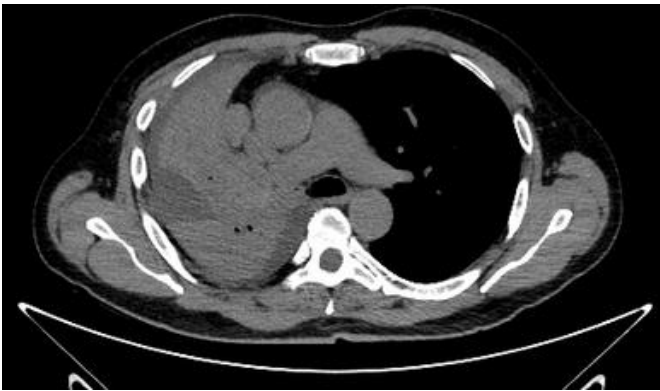
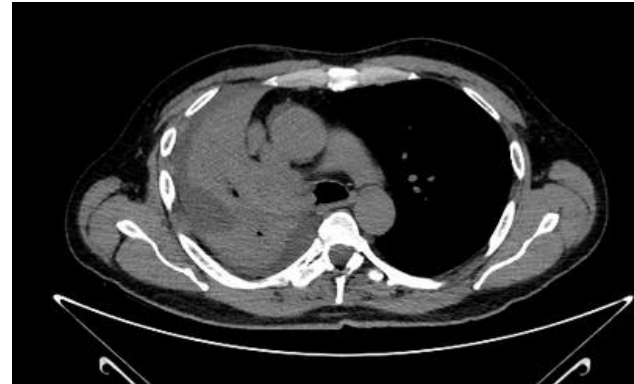
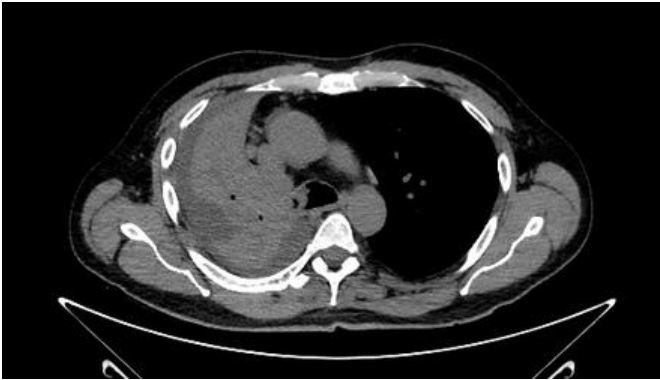


19.12.2018

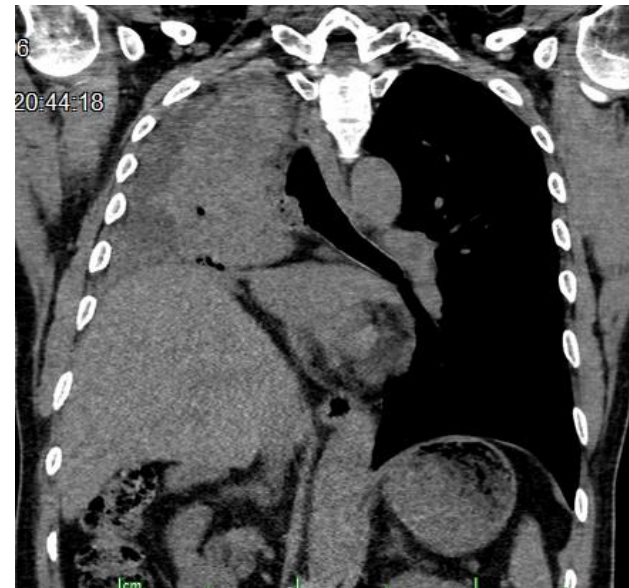
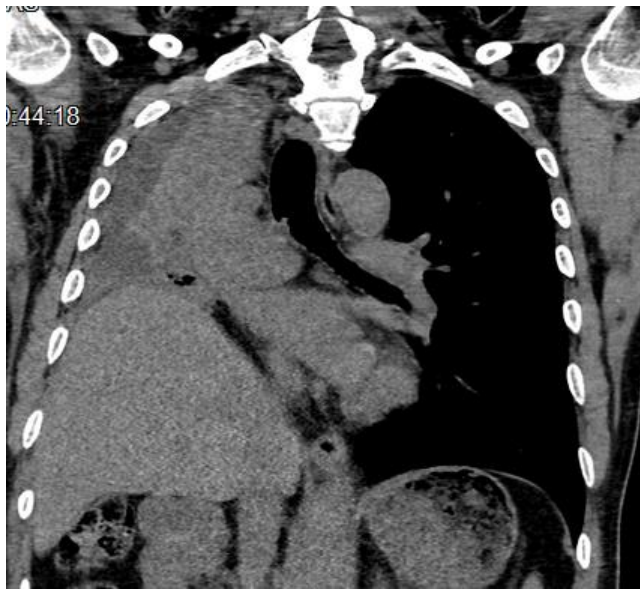
Toraks BT



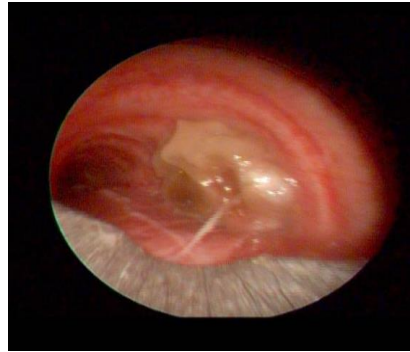
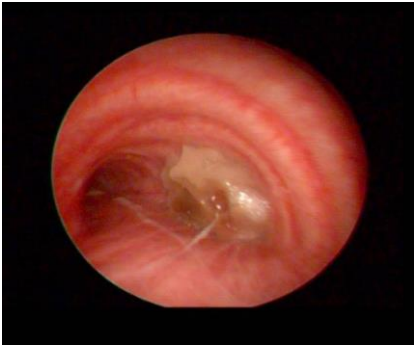
Toraks BT



Toraks BT



Rijid Bronkoskopi



- Sağ ana bronş girişten itibaren üzeri sarı renkte nekrotik doku ile örtülü kitle ile tam oblitere izlendi.
- Kitle APC ile koagüle edildi. Mekanik rezeksiyon uygulandı. Tümöral dokular kriyo ekstraksiyon ve biyopsi pensi le alındı. Kitlenin sağ üst lobdan kaynaklandığı görüldü. Sağ ana bronş sağ alt lobda tam açıklık sağlandı

Patoloji

Makroskopik

En büyüğü 30 cc hacminde en büyüğü 3,5x1,5x0,8 cm, en küçüğü kırntı halinde çok sayıda kirli sarı esmer renkte yumuşak düzensiz kolay parçalanabilen doku parçası 5BLOK/YOK

Kesit Teknisyeni: Tuğba DANIŞAN Makroskopik Teknisyeni: Muratcan METİN- Arif Cemre YÜCEL

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

Akciğer Bronş Biopsi: Küçük hücreli dışı karsinom.

İmmünohistokimya Boyama Panel Sonuçları

PATOLOJİ İMMÜNOHİSTOKİMYA UYGULAMASI

MATERYAL : 13923/2018 +Parafin blok

PATOLOJİK TANI : Bkz tanı.

YÖNTEM : OTOMATİZE, Ventana Bench Mark Ultra

İmmünohistokimyasal cihaz

TEKNİK : Multimer teknoloji
Ultra View Universal DAB Detection Kit
5269806-760-500

KONTROL : (+)

PRİMER ANTİKOR

Pansitokeratin Clone AE1/AE3 Genemed

Vimentin Clone V9 Genemed

P63 DB BIOTECH

TTF-1 (8G7G3/1) CELL MARQUE

WT-1 Clone 6F-H2) Genemed

Chromogranin A Genemed

CD56 Clone 123C3 Genemed

İMMÜNREAKTİVİTE

Pozitif

Pozitif

Negatif

Negatif

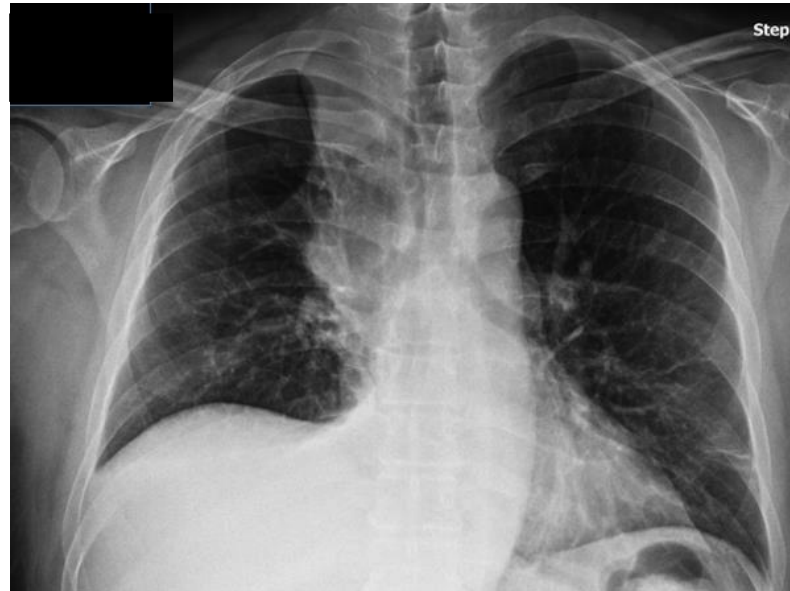
Negatif

Negatif

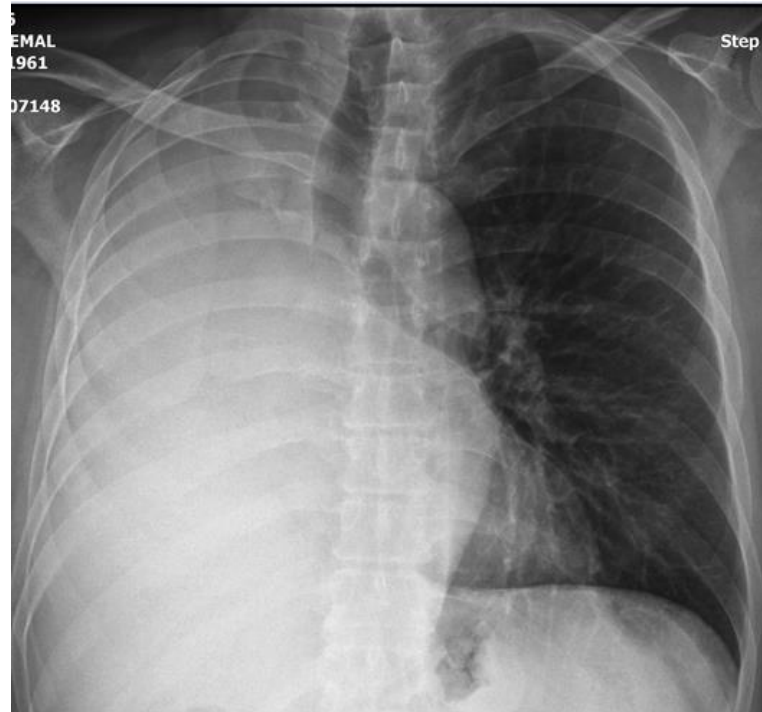
Negatif

SONUÇ: İmmünohistokimyasal çalışma sonucu büyük hücreli karsinomu desteklemektedir.

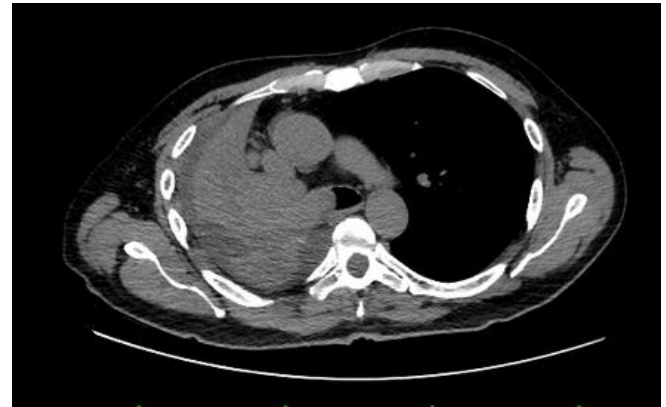
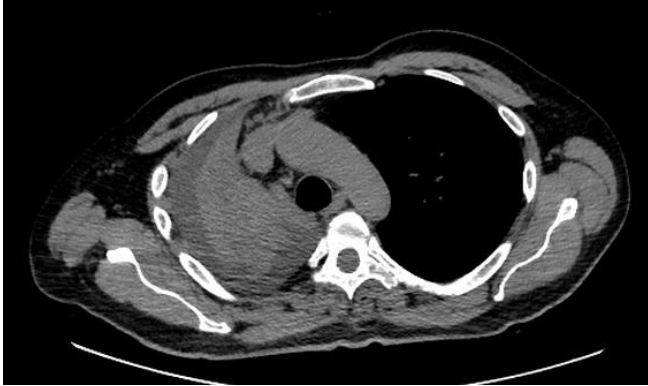
PA Akciğer Grafisi
(26.12.2018)



PA Akciğer Grafisi
(21.01.2019)

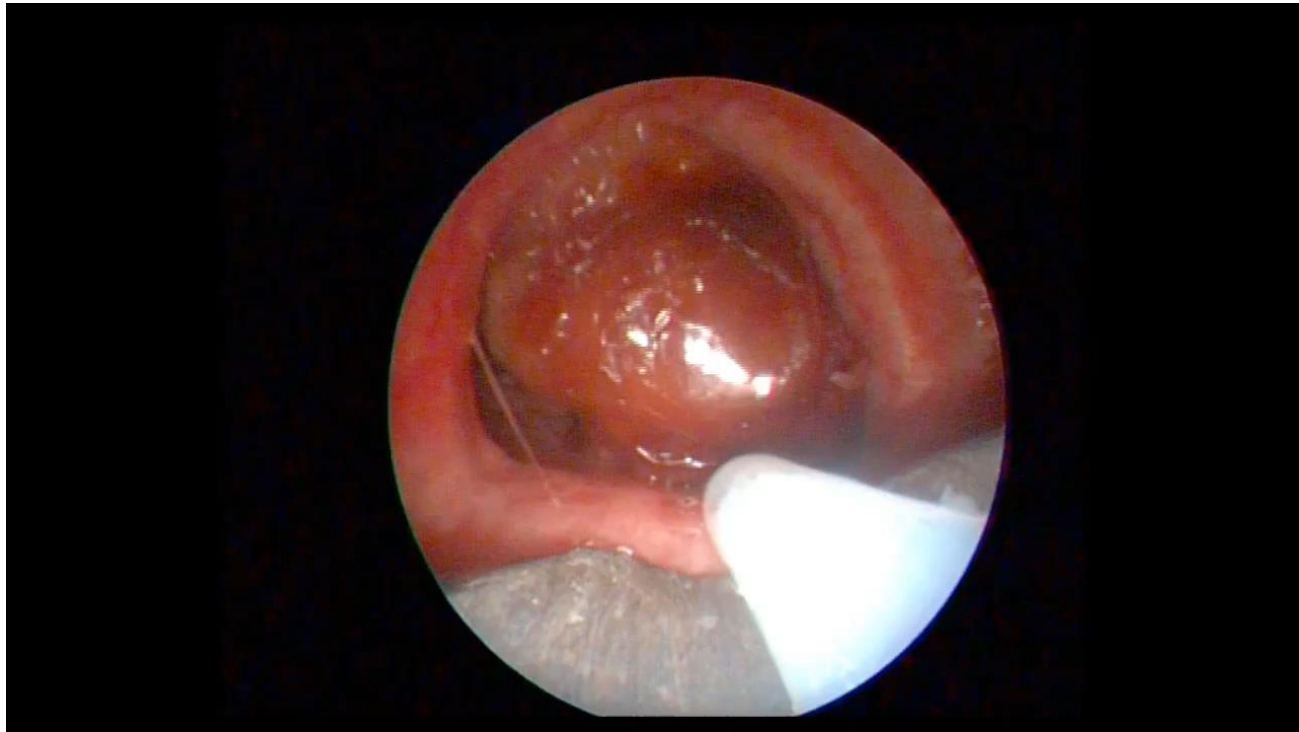


Toraks BT



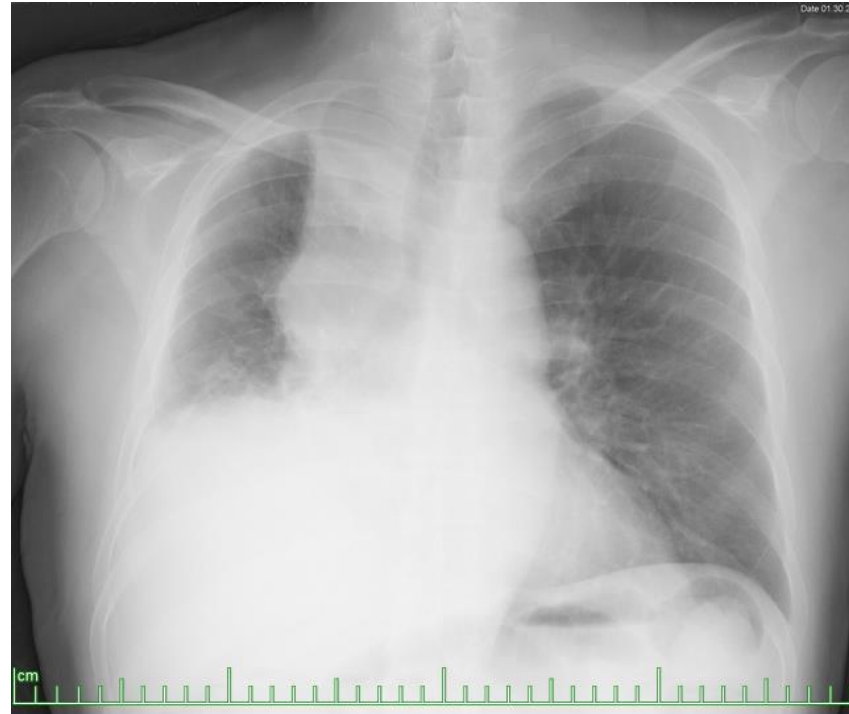
Toraks BT





- Trakea distalinde sağ ana bronşda total obstüksiyon yaparak taşan kitle karinanın üzerinden de taşarak sol ana bronş girişini %50 oblitere etmekte idi.
- Trakeaya taşan kitle lezyona APC uygulandı. Biyopsi forsepsi ile tutulduğunda kitle lezyon bütün olarak (yaklaşık ucunluğu 7 cm) geldi ve rijid tüp ile birlikte çıkarıldı.
- Tekrar rijid tüp ile entübe edilen hastanın trakea, karina sağ ana bronş, intermedier ve orta alt lob bronş açıklıkları tam sağlandı. Üst lob oblitere idi. Üst lob girişine APC uygulanarak hemoraji kontrol altına alındı ve işlem sonlandırıldı.

PA Akciğer Grafisi
(30.01.2019)



Patoloji

Makroskopi

En büyüğü 6,5x2,2x1,4 cm, en küçüğü 0,6x0,5x0,2 cm ölçüde 3 adet kirlı beyaz gri renkte yumuşak kıvamlı doku parçası. Kesitleri kanamalı nekrotik görünümde kolay parçalanabilir nitelikte doku parçası12BLOK/YOK

Kesit Teknisyeni: Tuğba DANIŞAN Makroskopi Teknisyeni: -Aysun HOTAN- Arif Cemre YÜCEL

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

Trakea ve Sağ Ana Bronş Biopsi: Küçük hücreli dışı karsinom.

İmmünohistokimya Boyama Panel Sonuçları

PATOLOJİ İMMÜNOHİSTOKİMYA UYGULAMASI

MATERYAL : 1106/201019 Parafin blok
PATOLOJİK TANI : Bkz tanı.
YÖNTEM : OTOMATİZE, Ventana Bench Mark Ultra
İmmünohistokimyasal cihazı
TEKNİK : Multimer teknoloji
Ultra View Universal DAB Detection Kit
5269806-760-500
KONTROL : (+)

PRİMER ANTİKOR

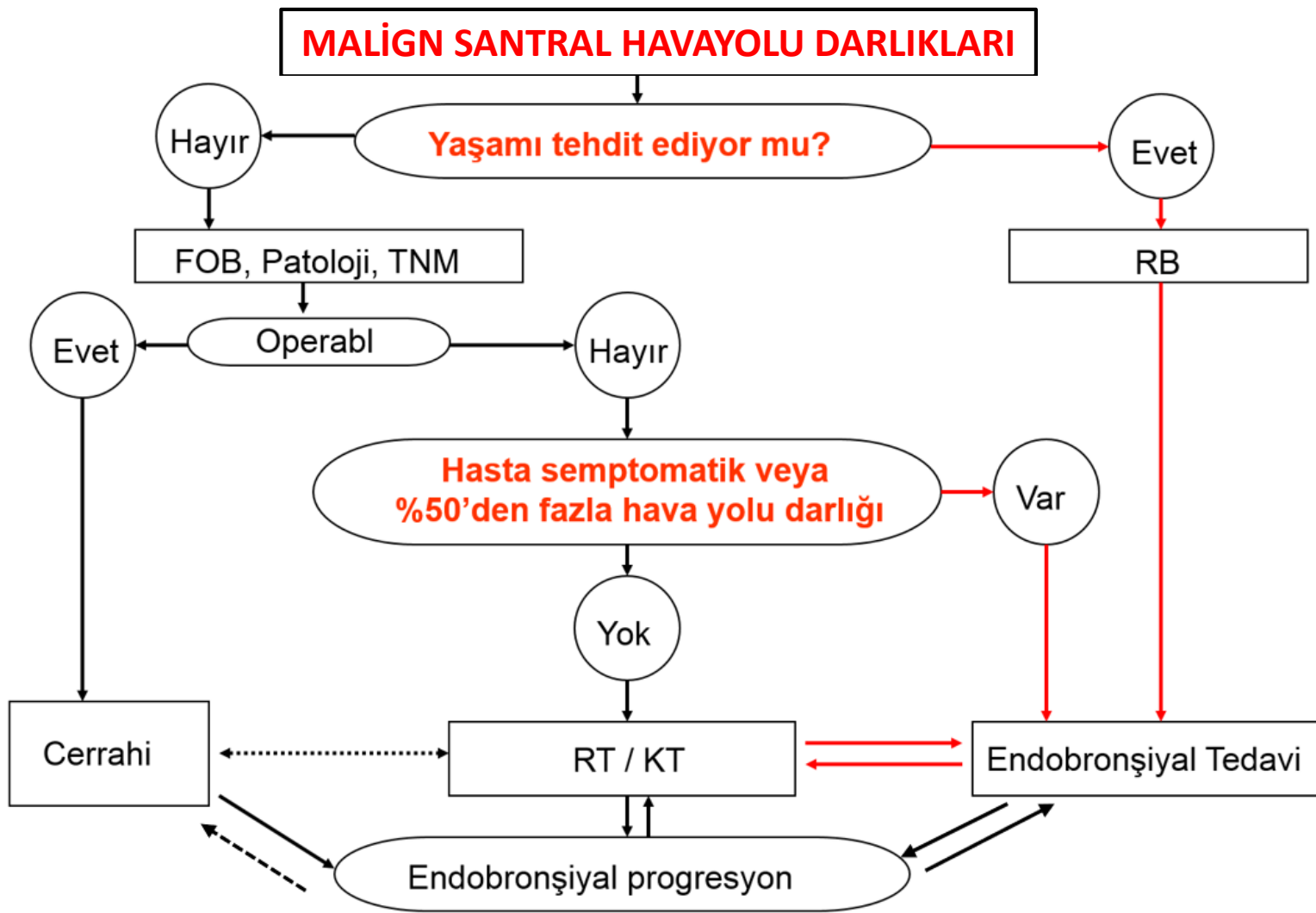
Pansitokeratin Clone AE1/AE3 Genemed
TTF-1 (8G7G3/1) CELL MARQUE
P40 Gennova

İMMÜNREAKTİVİTE

Pozitif
Negatif
Negatif

SONUÇ: Morfolojik bulgular ön planda sarkomatoid karsinomu düşündürmekle birlikte ayrıca tanıda büyük hücreli karsinom olasılığı da mevcuttur.

Malign Santral Havayolu Obstrüksiyonlarında Tedavi Algoritması





Olgu

- 24 yaş bayan
- Şikayet: ses kısıklığı, öksürük, balgam, nefes darlığı
- Epileptik atak sonrası 1 ay yoğun bakımda kalan hasta trakeostomi açılarak MV ile takip edilmiş
- Trakeostomi kapatıldıktan sonra posttrakeostomi trakeal stenoz (PTTS) gelişen hastaya trakeal rezeksiyon yapılmış
- Operasyondan 15 gün sonra nefes darlığı tekrarlayan hasta tarafımıza başvurdu
- Özgeçmiş: Epilepsi
- Alışkanlıkları: Özellik yok

- Genel durumu iyi, oriente, koopere

- DSS:18 KTA:86/dk SpO2:%96

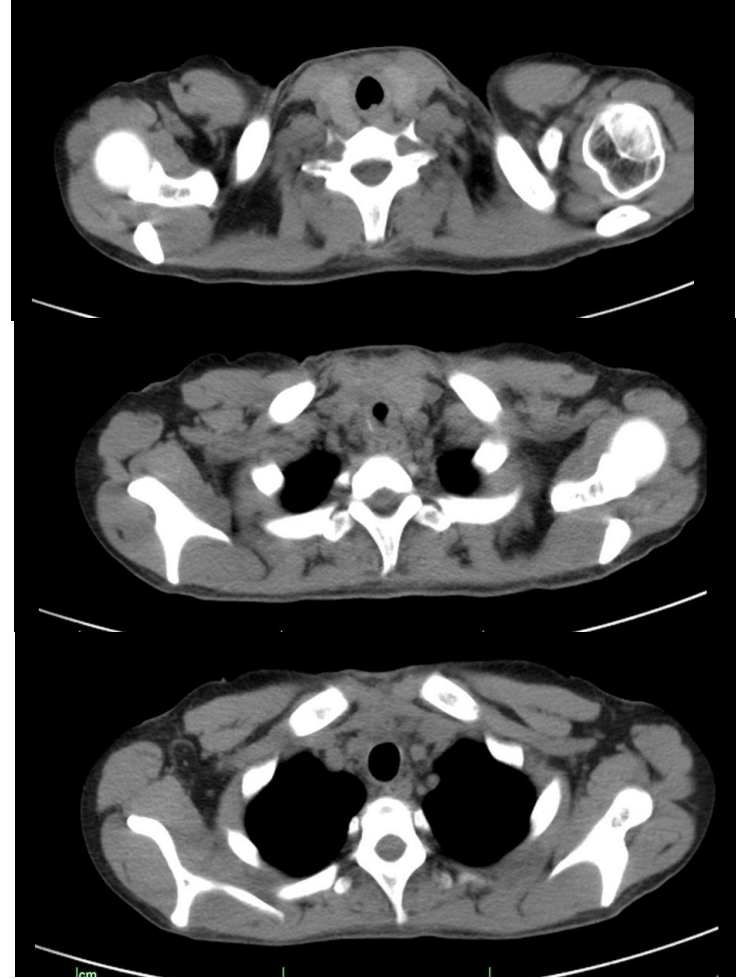
SS: Stridor (+)

- WBC: 8,3 Hgb:12,5 Hct:38,5 Plt:146 CRP:1,4 ESR:3

Üre:29 Kr:0,4 AST:19 ALT:8 LDH:188 Na:141 K:4,2 Alb:4,4



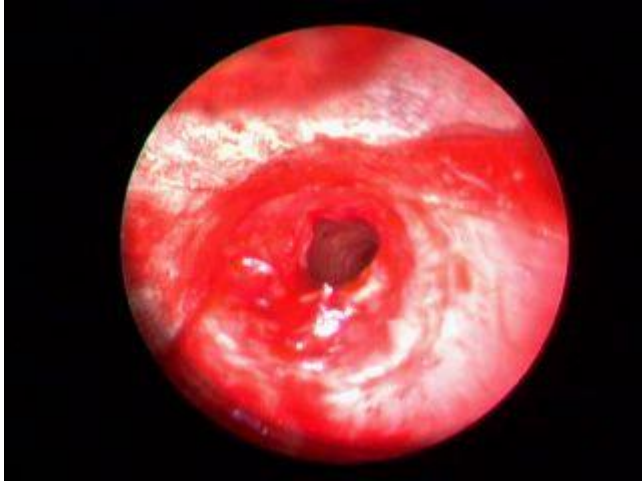
PA Akciğer Grafisi

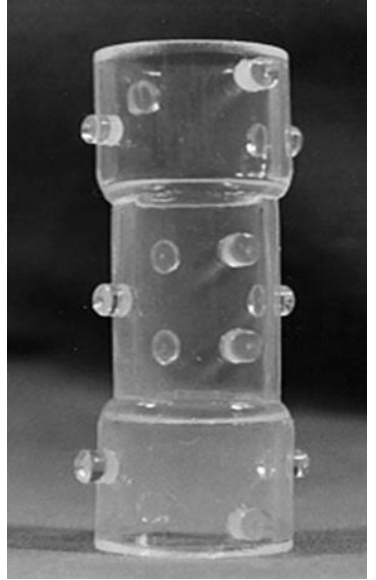
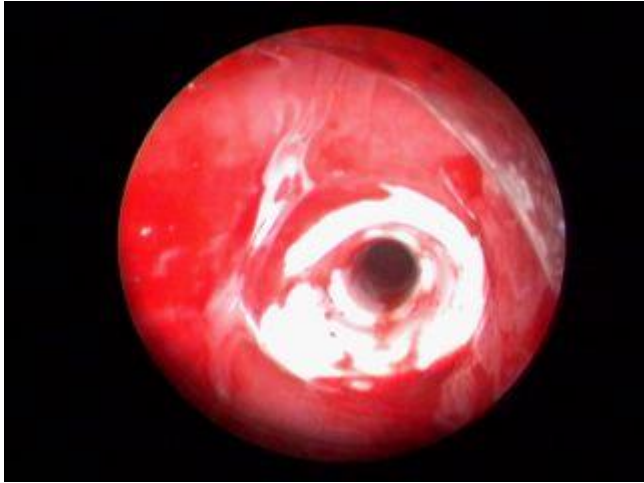


Toraks BT









LA, 17 Y, K



1. Stent
(14 ay)

- Mukostazis, granülasyon
- Kriyo, stent çıkarılması

2.5 ay sonra : Lümende %60 stenoz

2. Stent
(10 ay)

- Darlık alanı artan çaplarda rijid tüplerle dilate edildi.14x12x14 mm çaplarında stenotik stent yerleştirildi
- Mukostazis, granülasyon
- Kriyo ve stent çıkarılması

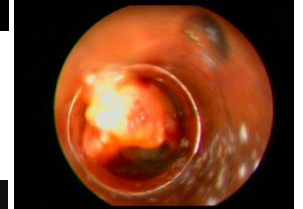
20 gün sonra: Lümende %90 stenoz

3. Stent
(18 ay)

- Trakeadaki darlık artan çaplarda rijid tüplerle (9,11, 13) dilate edildi. 15x13x15 mm çaplarında silikon stenotik stent yerleştirildi.
- Migrasyon ve krut (5 gün sonra)
- 18 ay sonra mukostaz nedeni ile stent çıkarılması

20 ay stentsiz takip sonrası lümende % 80 stenoz

2 kez DİLATASYON



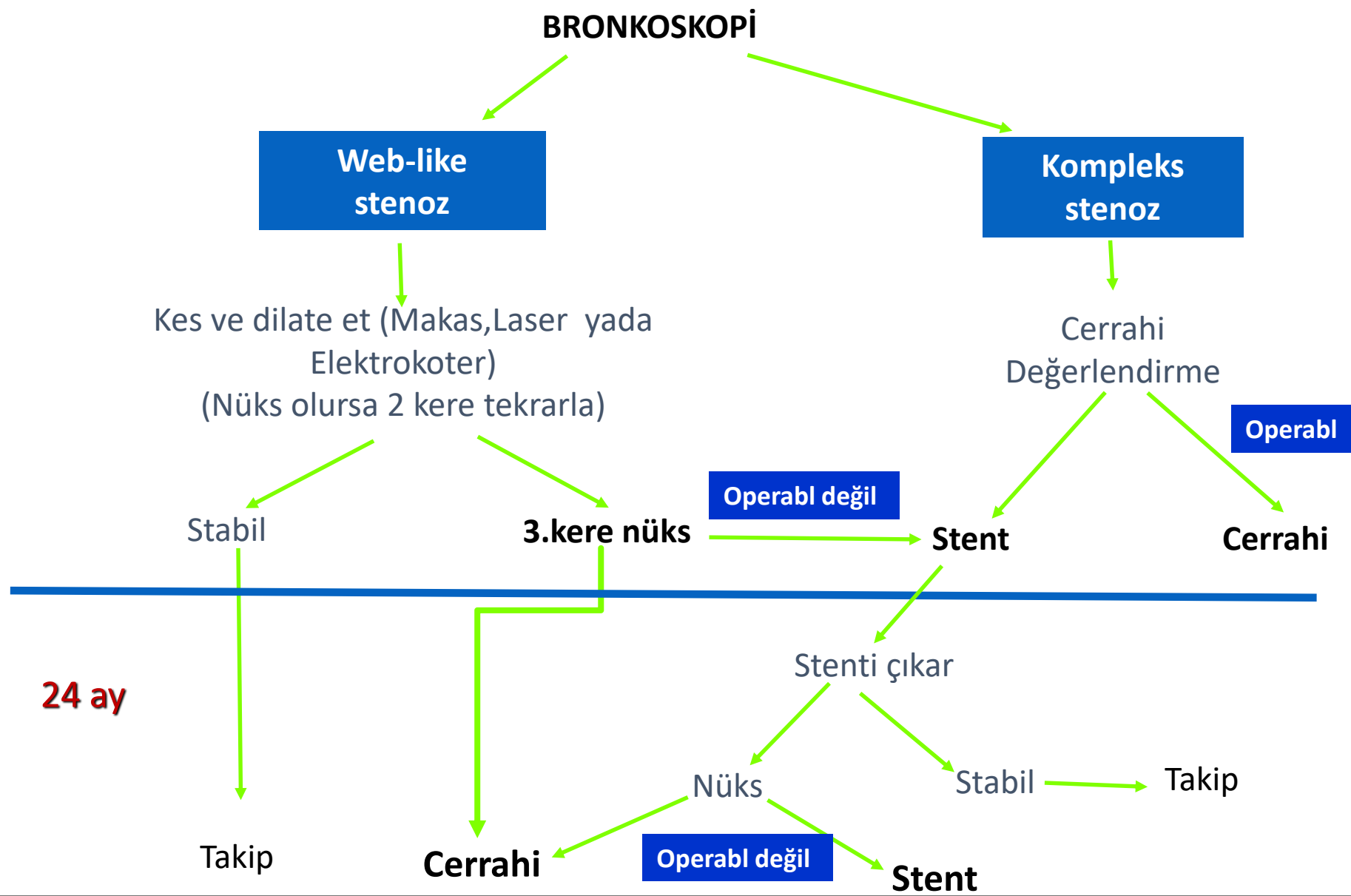
Tekrar trakeal rezeksiyon

- GAA suprajuguler collar insizyon ile katlar geçildi. Tiroid istmusun önceki operasyonda kesilmiş olduğu görüldü. Proksimal ve distalden trakea serbestlendi. Krikoid kıkırdaktan 1 cm aşağıdan başlayarak 2 cm lik stenotik segment bistüri ile kesilerek çıkartıldı. Membranöz ve kartilaj kısımlar 3/0 pds ile tek tek suture edildi.

Histopatolojik Tanı:

Trakea: Myohipertrofi, fibrozis (stenoz ile uyumludur)

Benign Trakeal Stenozlarda Tedavi Algoritması





- **LV, 35 Y, K**
- **Şikayeti:**Öksürük, Nefes darlığı
- **Hikayesi:** 3-4 yıldır üşüttüğünde öksürük ve nefes darlığı yakınmaları oluyormuş. Son 4 aydır şikayetleri artmış. Başvurduğu özel hastanede astım tanısıyla İnhaler uzun etkili beta 2+kortikosteroid 400 mcg 2x1 ve Montelukast 10 mg 1x1 verilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine ileri tanı ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edilmişti.
- **Öz ve soy geçmişi:** Anne'de DM ve HT
- **Alışkanlıkları:** yok

▶ **Fizik bakı**

- ▶ Genel durumu iyi, Őuur açık, koopere
- ▶ Solunum sisteminde her iki hemitoraks solunuma eŐit olarak katılıyor, Sol hemitoraksta VT azalmış, perküsyonla hipersonorite alınıyor. SS lerinde azalma mevcuttu.
- ▶ Diđer sistem muayenelerinde özellik yok.

- Hemogram

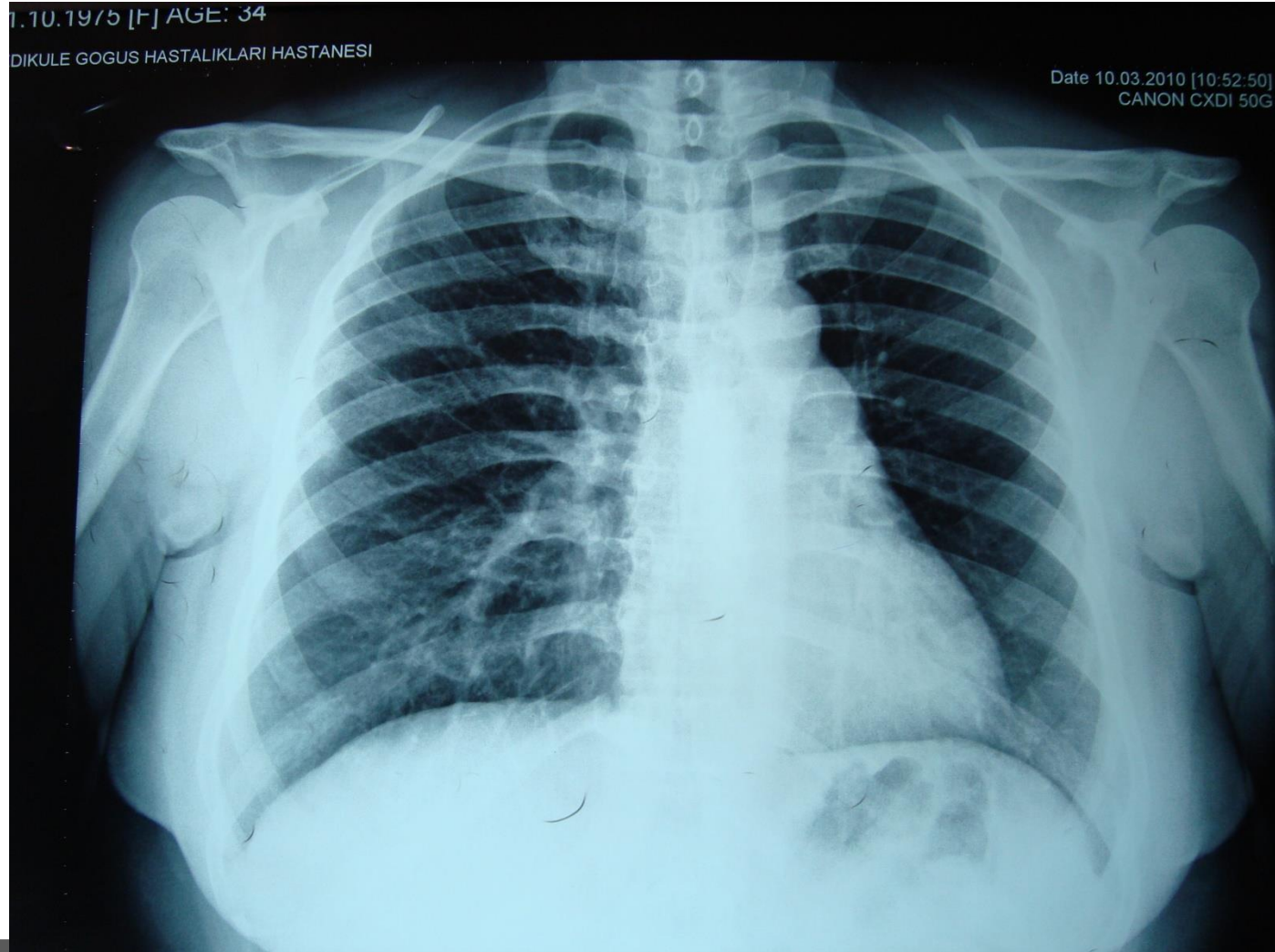
- WBC: 5,7 $10^3/\text{mm}^3$
- RBC: 4,52 $10^6/\text{mm}^3$
- HGB: 14,6 g/dl
- Hct: % 42,8

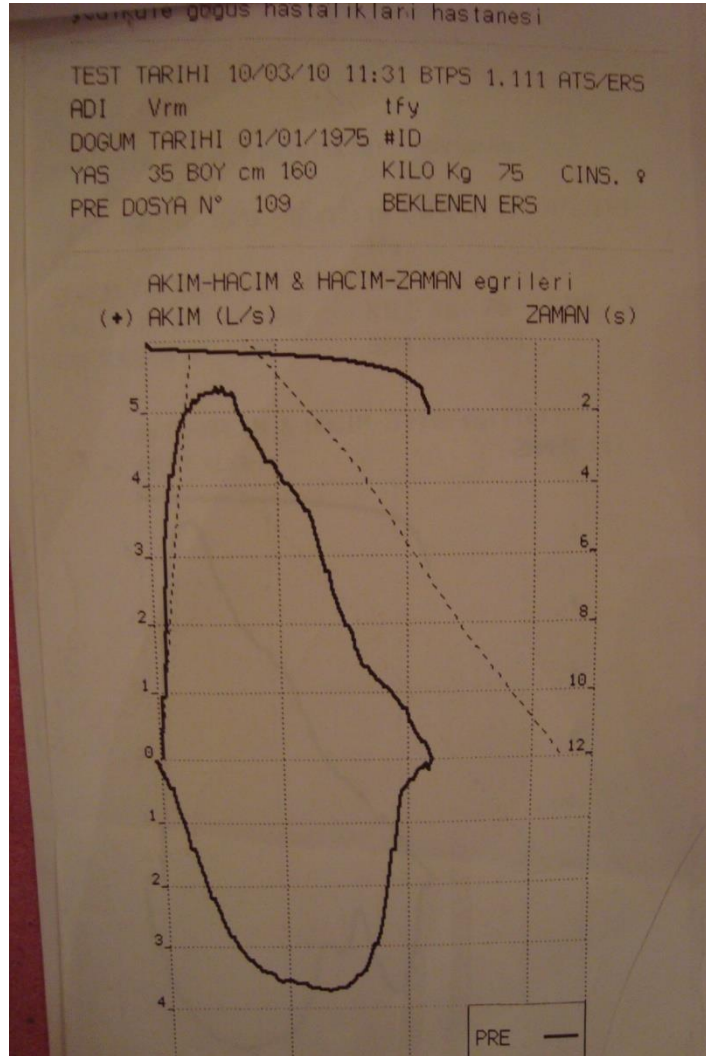
- Biyokimya: Normal sınırlarda

- Kan gazları

- pH: 7.40,
- pCO₂:35,4 mmHg,
- pO₂: 87 mmHg

- EKG: Normal sınırlarda



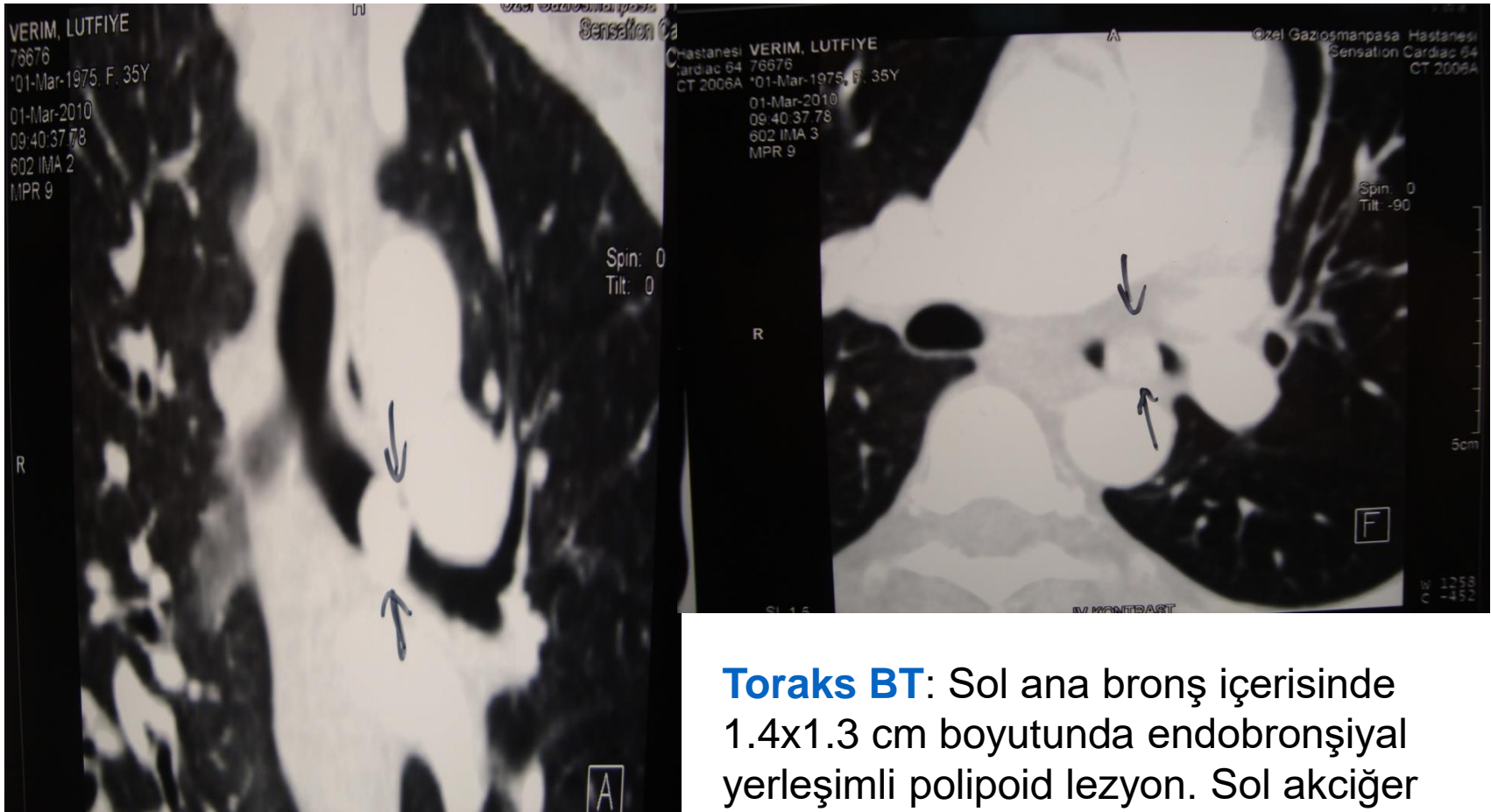


(-) HACIM (L)

PARAMETRE	BEKLENEN	PRE #1	%BEKL.	
FVC	L	3.29	2.18	66
FEV1	L	2.85	2.05	72
FEV1/FVC	%	82.5	94.0	114
FEV6	L	3.29	2.18	66
FEV1/FEV6	%	86.6	94.0	109
PEF	L/s	6.64	5.31	80
FEF2575	L/s	3.73	3.24	87
FEV3	L	3.13	2.18	70
FEV3/FVC	%	95.1	100.0	105
ELA		35	67	191
FET	s	6.00	1.65	28
FEF25%	L/s	5.88	5.29	90
FEF50%	L/s	4.21	3.87	92
FEF75%	L/s	1.92	1.40	73
MVVcalc	L/m	105.9	71.8	68
FIVC	L	3.29	2.19	67
FIV1	L	2.85	2.14	75
FIV1/FIVC	%	82.5	97.7	118
PIF	L/s	6.64	3.67	55

Spirolab III ile yapılmıştır 2.6 SN 300784

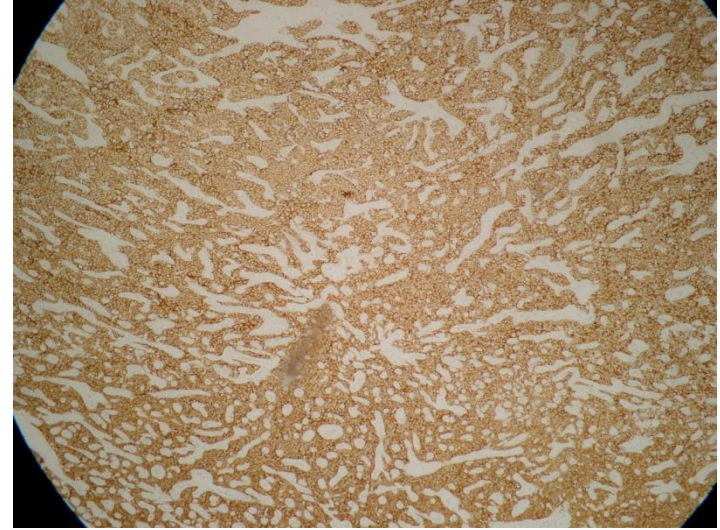
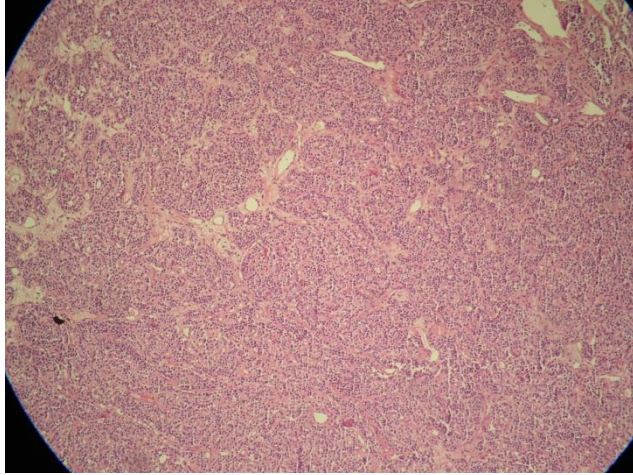
400 mcg kısa etkili beta 2 sonrası FEV1 de değişiklik yok
 Reversibilite : negatif



Toraks BT: Sol ana bronş içerisinde 1.4x1.3 cm boyutunda endobronşiyal yerleşimli polipoid lezyon. Sol akciğer volümü azalmıştır

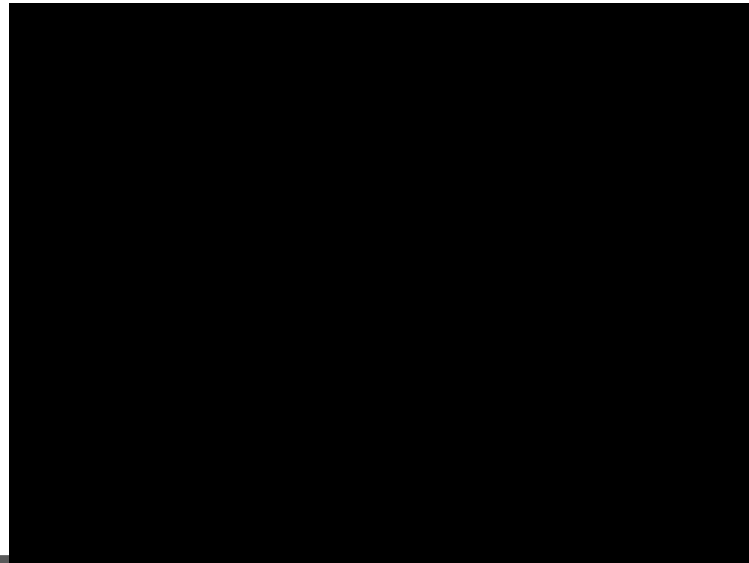
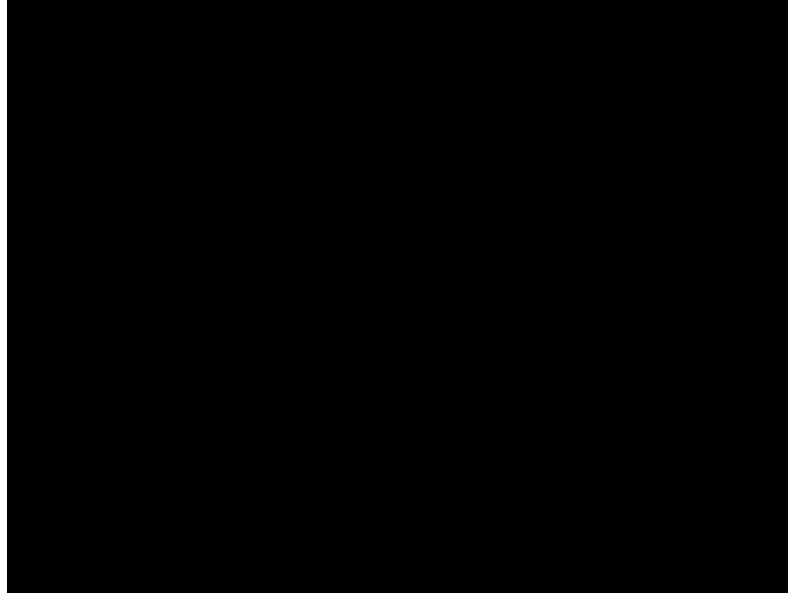


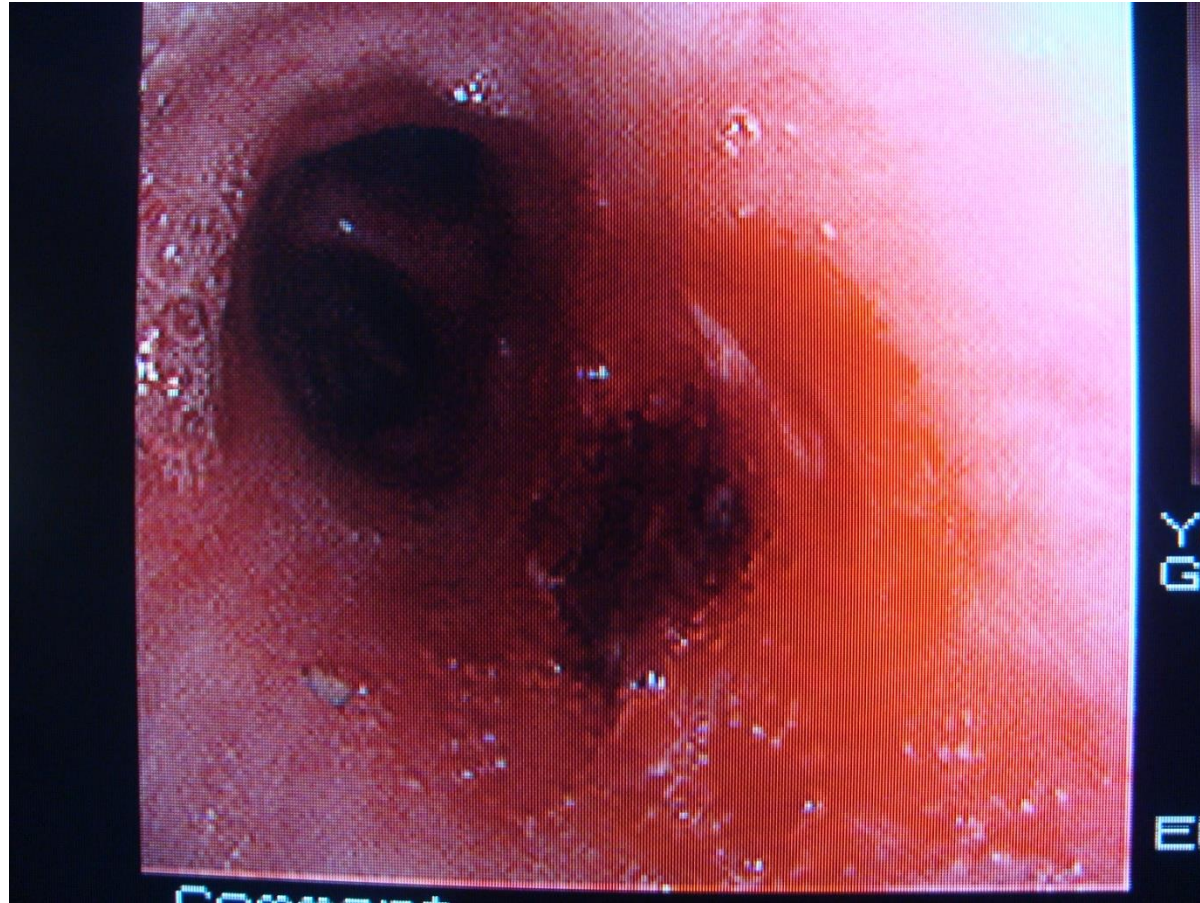
Bronkoskopik biyopsi



2659/10

EPIKRİZ: Tümör hücreleri Pansitokeratin (-), Kromogranin (+), CD 56 (+), TTF-1 (-) reaksiyon vermiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi % 6-7 olarak tesbit edilmiştir. 10 BB 1 mitoz görülmüştür. Nekroz izlenmemiştir. Lezyonun tamamı eksize edildi ise bulgular tipik karsinoid tümör ile uyumludur. Ancak tamamı çıkarılmadı ise tipik-atipik karsinoid ayırımı için lezyonun tümünün değerlendirilmesi gerekir.



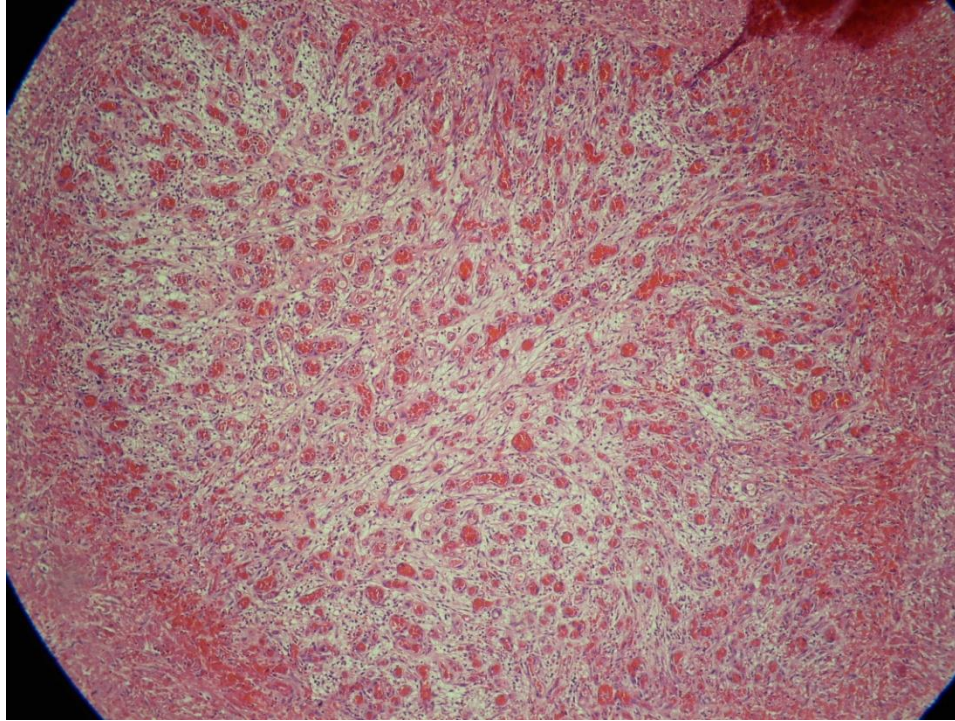


İlk işlemden 15 gün sonra



İlk işlemde 75 gün sonra

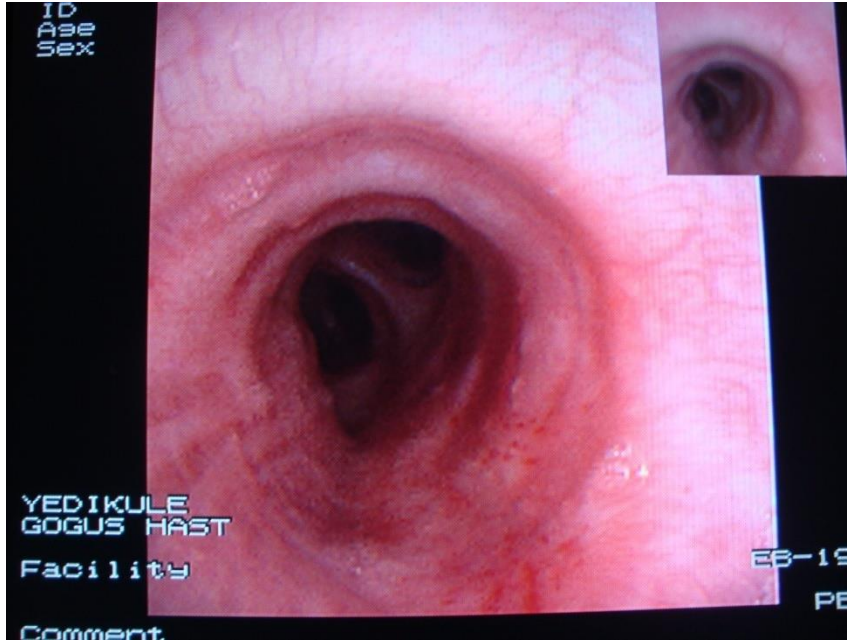




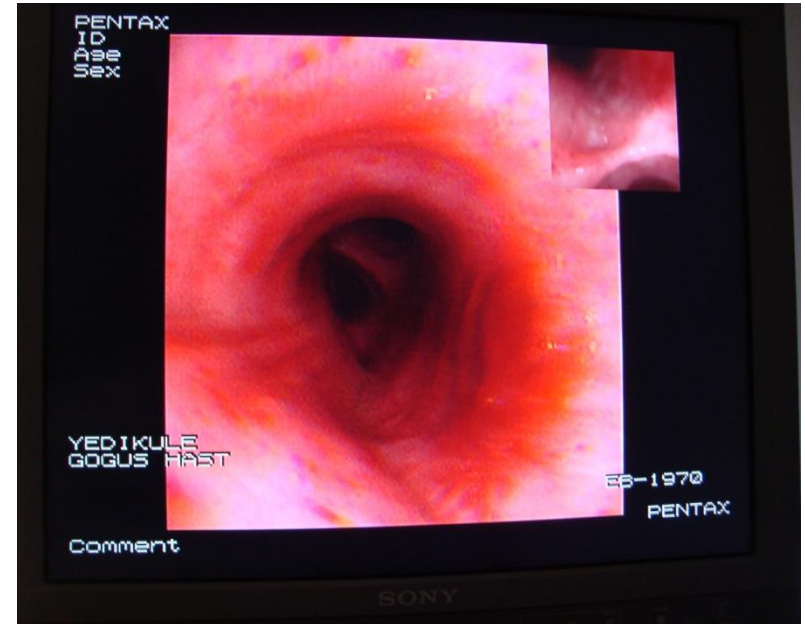
5758/10

PATOLOJİK TANI:

Sol Ana Bronş: Biopsi: Fibrin eksüdasyonu ve organizasyon, damar proliferasyonu.



kontrol
ilk işlemden 6 ay sonra

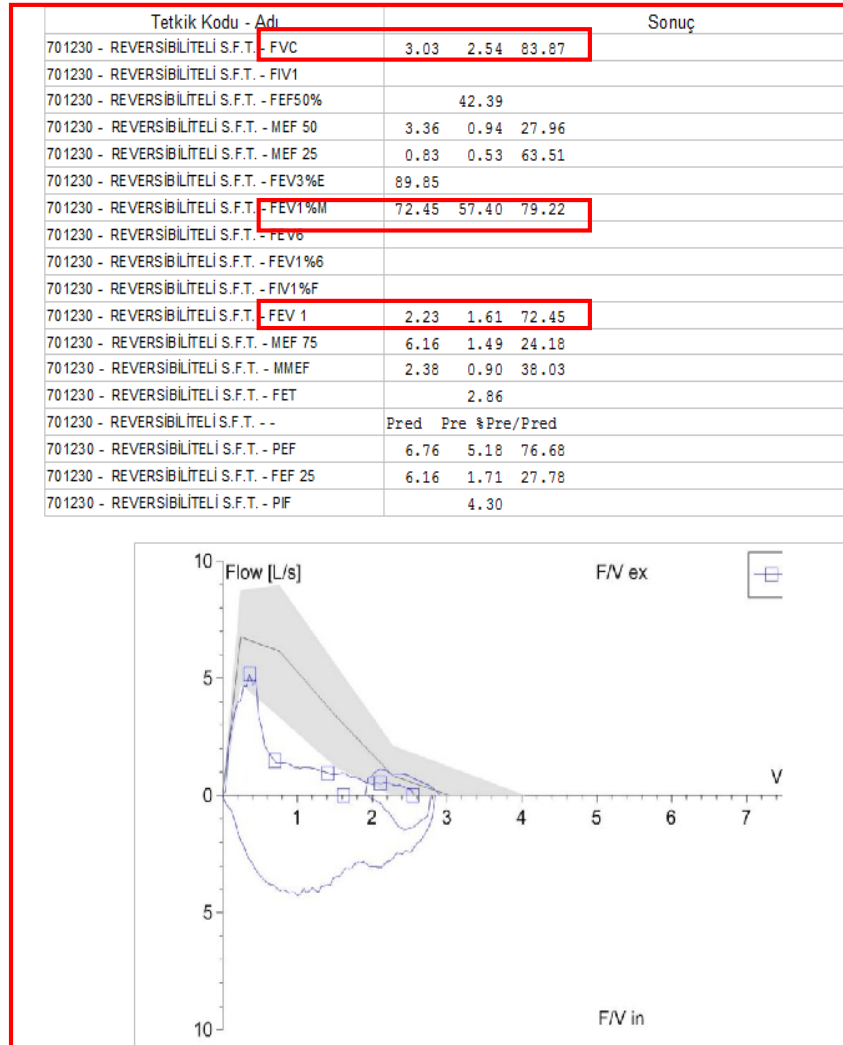


kontrol
ilk işlemden 10 ay sonra

OLGU

- 83 yaş erkek
- Şikayet: Nefes darlığı
- Hikaye: 10 yıldır KOAH tanısı ile bronkodilatör kullanan hastanın sürekli nefes darlığı yakınması mevcuttu
- Fizik Muayene: sO2:%98, Nabız: 91/dk Solunum sesleri doğal
- Özgeçmiş: KOAH , HT
- Sigara: 30 paket/yıl 3 yıldır exsmoker
- Hemogram ve biyokimya normal

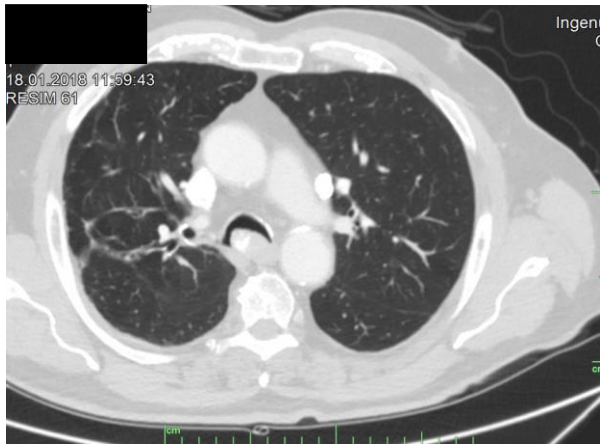
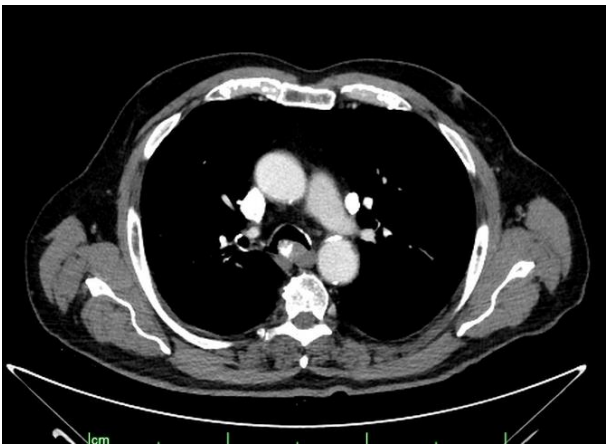
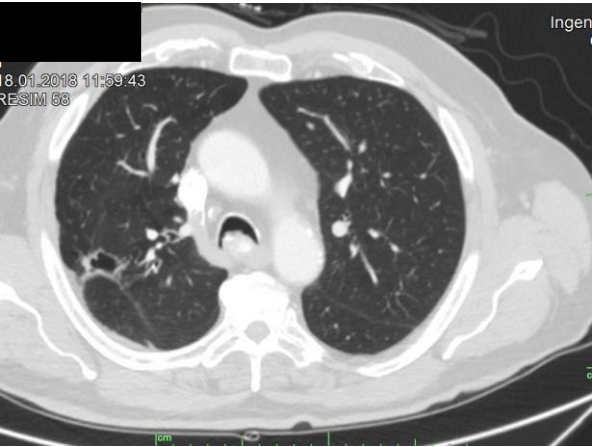
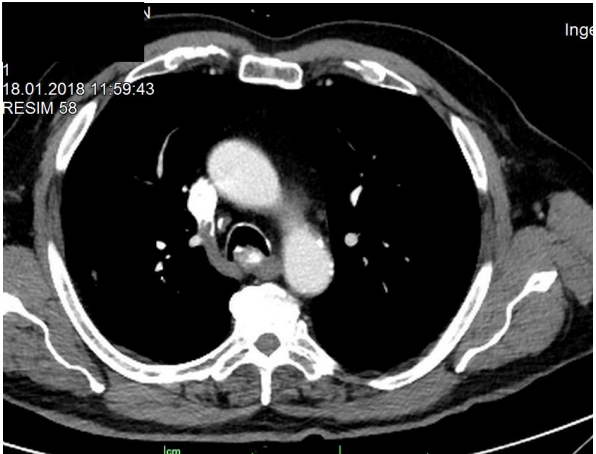
Solunum Fonksiyon Testi

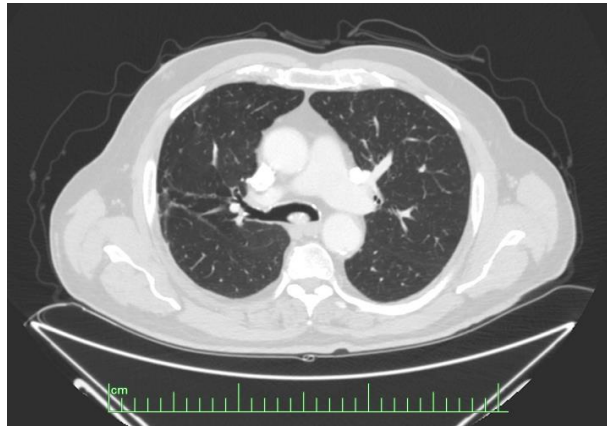
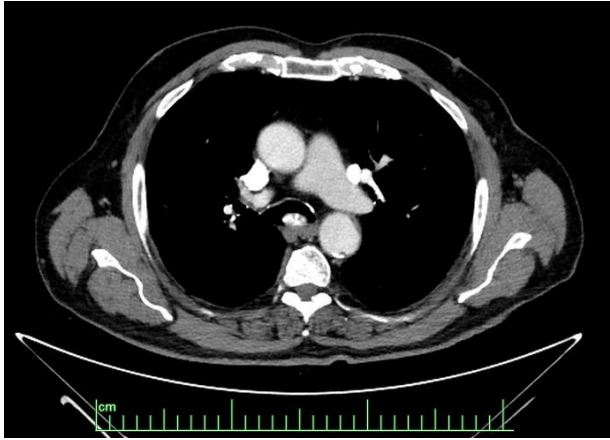


PA Akciğer Grafisi



Toraks BT





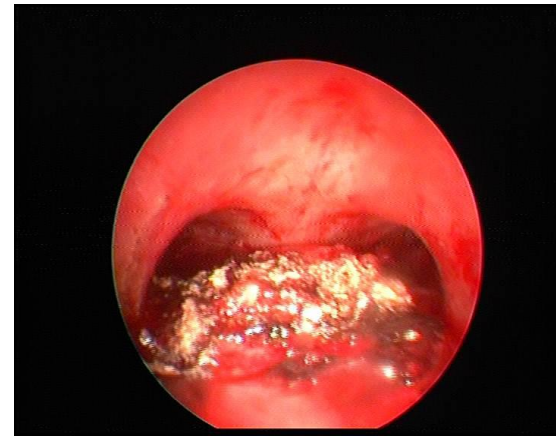
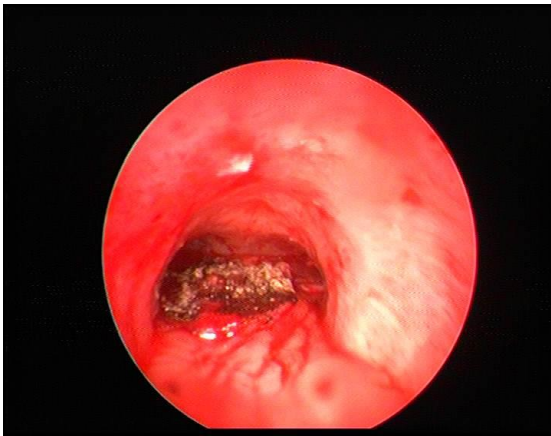
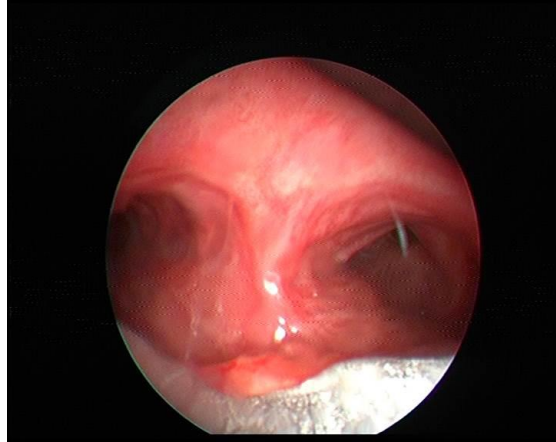
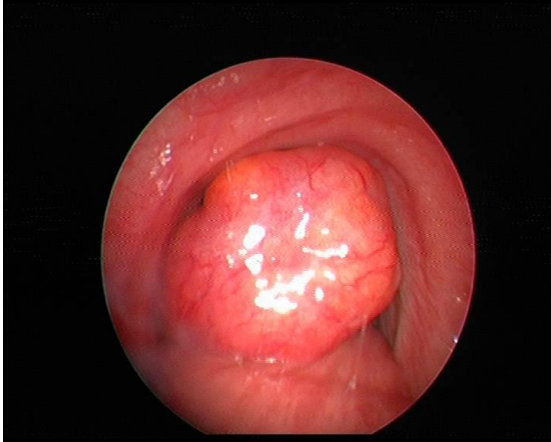


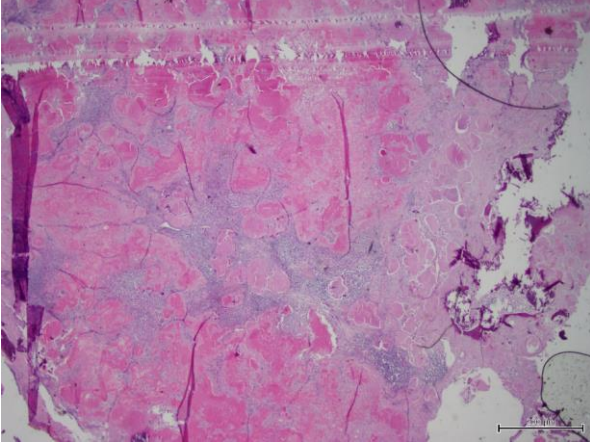
Bronkoskopi



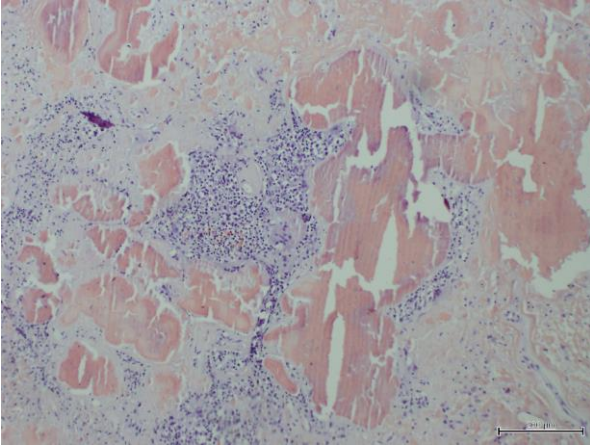
Rijid Bronkoskopi

- Trakea distalinde, ana karinaya 1 cm mesafede, trakea posterior duvardan geniş bir tabanla kaynaklanan ve lümeni %95 oblitere eden lezyon
- Kitle lazer ve APC ile koagüle edildi. Debulking ile kitle posterior duvardan ayrılarak kriyoekstraksiyon ile alındı. Posterior duvardaki rezidü dokuya kriyoterapi uygulandı





Bronş mukoza yapısını bozan homojen eoninifik nitelikte yoğun madde birikimi, Hematoksilen Eozin, x 40.TIF

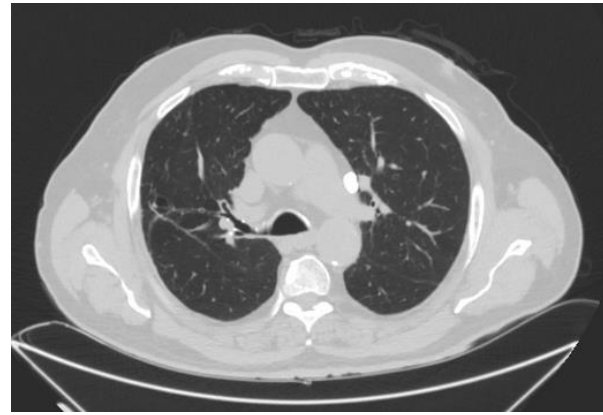


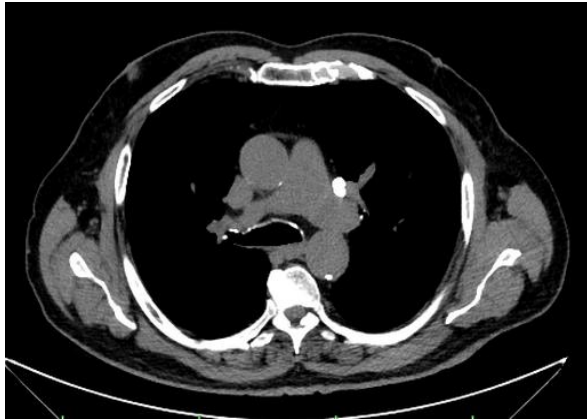
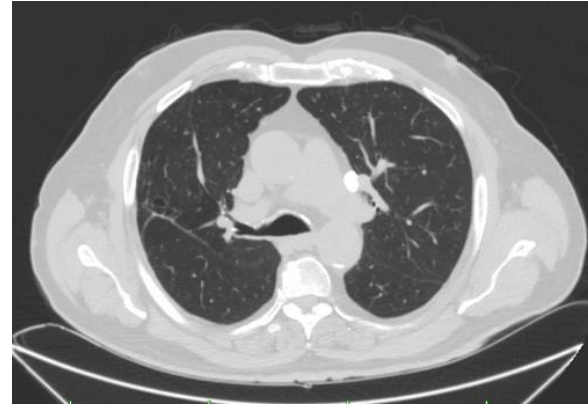
Geniş oranjefilik r fle veren amiloid birikimi ve evresinde lenfoplazmasitik inflamasyon, Kongo red boya x 200.TIF

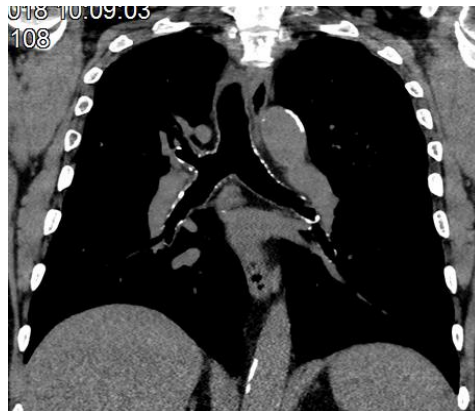
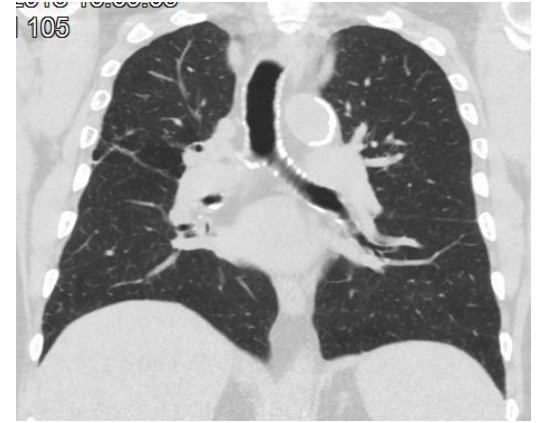
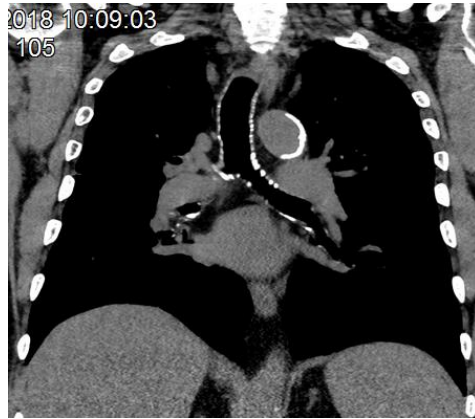
PATOLOJİ

Gönderilen Materyal	BRONŞ BİOPSİ		
Materyallerin Alındığı Yer	TRAKEA	Materyalin Alınma Şekli :	ENDOSKOPIK BİYOPSİ
Klinik Ön Tanı			
Trakea, karina 1 cm distalinde trakeal lezyon			
Makroskopi			
En büyüğü 2x2x1,8 cm, en küçüğü kırıntı halinde çok sayıda sarı pembe renkte sert yapıda kolay parçalanabilen doku parçası 3B/Y			
Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar			
Trakea Biopsi: Mukozal subepitelyal geniş agregatlar oluşturan fokal kalsifikasyon, kemik iliğinin eşlik ettiği amiloidozis.			
Histokimyasal Boyama Panel Sonuçları			
Histokimyasal çalışmada yapılan Kongo Red ve Krezil Viole bulguları desteklemektedir.			
İmmünohistokimya Boyama Panel Sonuçları			
PATOLOJİ İMMÜNOHİSTOKİMYA UYGULAMASI			
MATERYAL	: Biopsi+Parafin blok		
PATOLOJİK TANI	: Bkz tanı.		
YÖNTEM	: OTOMATİZE, Ventana Bench Mark Ultra		
İmmünohistokimyasal cihaz			
TEKNİK	: Multimer teknoloji Ultra View Universal DAB Detection Kit 5269806-760-500		
KONTROL	: (-)		
PRİMER ANTİKOR		İMMÜNREAKTİVİTE	
Serum Amyloid A (Epitomics)		POZİTİF	
SONUÇ: Bulgular amiloidoz ile uyumludur.			

Toraks BT







Bronkoskopi (4 ay sonra)



Solunum Fonksiyon Testi

Tetkik Kodu - Adı	Sonuç
701220 - S.F.T. - MMEF	2.33 1.64 70.30
701220 - S.F.T. - FEV3%E	89.71
701220 - S.F.T. - FEF50%	69.88
701220 - S.F.T. - PIF	3.80
701220 - S.F.T. - FVC	3.01 2.22 73.85
701220 - S.F.T. --	Pred Pre %Pre/Pred
701220 - S.F.T. - FET	1.41
701220 - S.F.T. - FV1	
701220 - S.F.T. - FV1%F	
701220 - S.F.T. - FEV 1	2.20 1.94 88.28
701220 - S.F.T. - MEF 50	3.33 1.47 44.14
701220 - S.F.T. - FEV6	
701220 - S.F.T. - MEF 75	6.13 2.62 42.68
701220 - S.F.T. - MEF 25	0.81 1.31 161.53
701220 - S.F.T. - FEV1%6	
701220 - S.F.T. - FEV1%M	72.27 81.73 113.09
701220 - S.F.T. - PEF	6.71 5.05 75.24
701220 - S.F.T. - FEF 25	6.13 2.86 46.61



Olgu

- GÇ, 61 yaş,K
- **şikayet:** İştahsızlık, öksürük, balgam, ateş
- **Hikaye:** 3 ay önce iştahsızlık şikayeti ile doktora başvuran hastanın endoskopisi yapılarak özofagus skuamöz hücreli karsinom tanısı almış. Akciğerde nodüller nedeni ile hasta göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş.

- **FM:** TA: 110/60 mmHg SS: 16/dak

Solunum sistemi: Bilateral sol sesleri kaba
sO₂: 97

- **Özgeçmiş:** HT mevcut Beloc zok tb 1x1

- **Labaratuar:** Hemogram : **WBC: 14000 10mm³**

Hb: 12.5 g/dL Hct: 37.4 %

Plt: 304 10e³/U

Biyokimya: Glu: 214 mg/dL Üre: 31 mg/dL

Kre: 0.3 mg/dL AST:17 IU/L

ALT: 12 IU/L **CRP: 199 mg/L**

Sed: 75 mm/h

PA Akciğer Grafisi



- **Tedavi:** Seftriakson 1 gr flk 1x2
Klaritromisin 500 mgr 2x1



Bronkoskopi: Sol ana bronş girişten itibaren yaklaşık 2 cm lik bir alanda posterior duvarda fistül ve tümöral infiltrasyonlar mevcuttu.



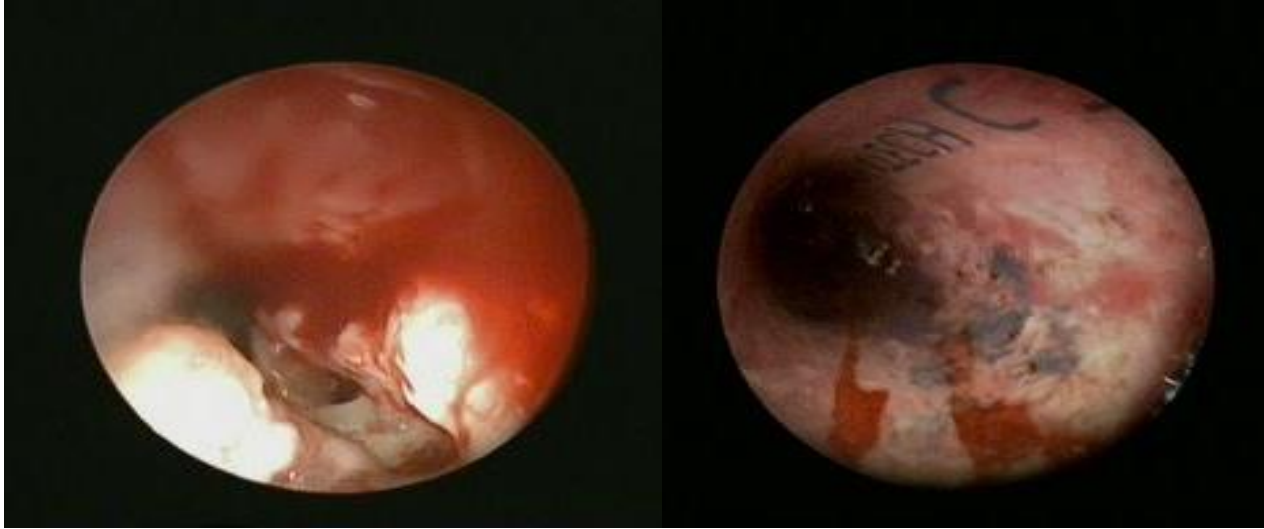
Bu ařamada öneriniz ne olurdu?

- a) Cerrahi tedavi
- b) Önce özofageal stent sonra trakeal stent
- c) Önce trakeal stent sonra özofageal stent
- d) PEG açılması

Bu ařamada öneriniz ne olurdu?

- a) Cerrahi tedavi
- b) Önce özofageal stet sonra trakeal stent
- c) Önce trakeal stent sonra özofageal stent**
- d) PEG açılması

Rijid Bronkoskopi: Sol ana bronştaki tümöral infiltrasyonlar APC ile koagüle edildi. Debrisler biyopsi pensiyle alındı. 15x12x12 çaplarında 20x50x15 mm uzunluklarında silikon Y stent yerleştirildi.



Başvuru PA Akciğer Grafisi



Kontrol PA Akciğer Grafisi



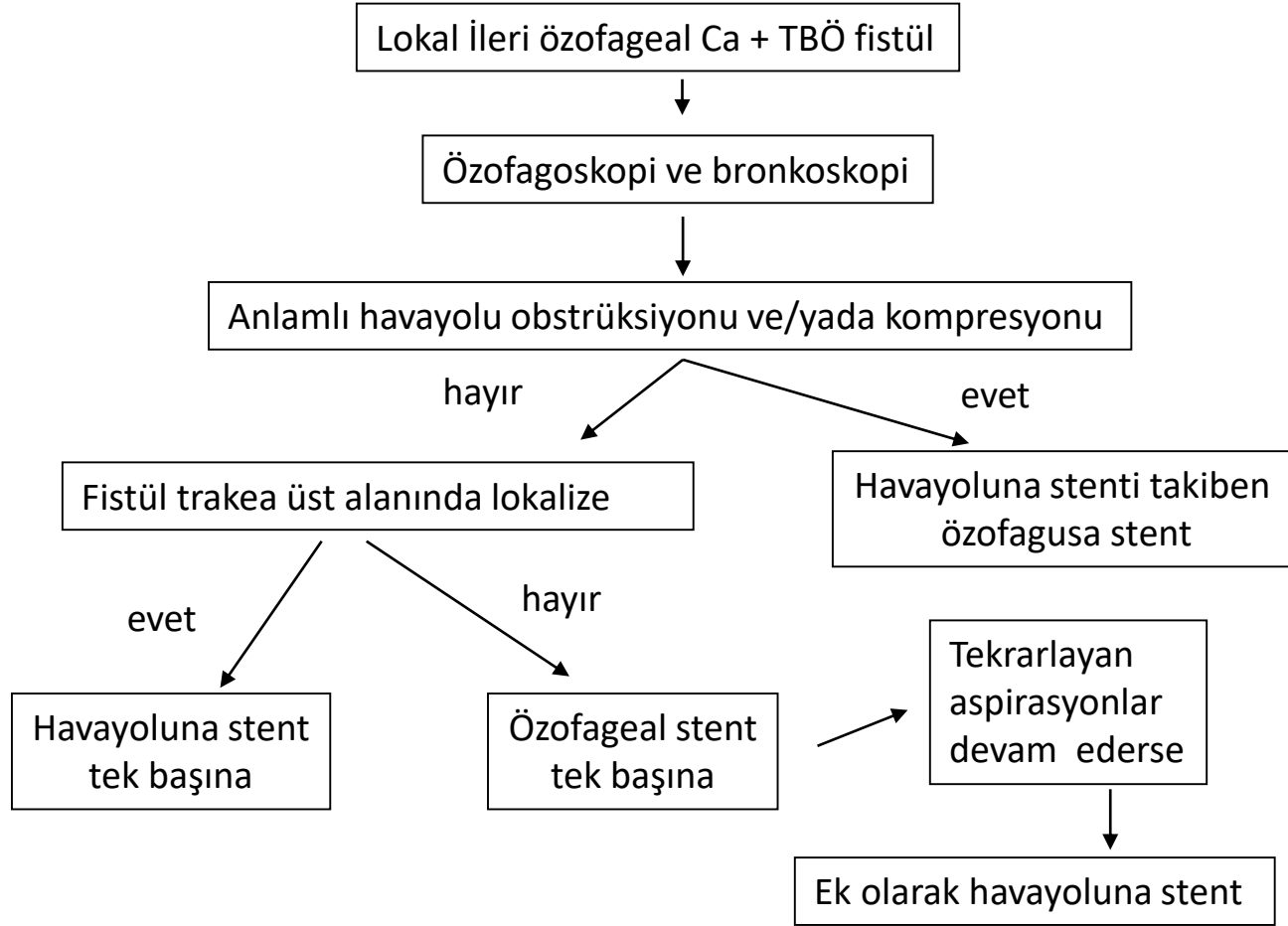
- Stent yerleřtirilerek hava yolu güvenliđi sađlanan hastada pasajı sađlamak için özofageal stent yerleştirildi.

Trakeo-özefagial fistül



Y STENT SONRASI ÖZOFAGUSA STENT TAKILDIKTAN SONRAKİ BT' Sİ

Malign Trakeobronko-özofageal fistül





- OK, 55y, E
- Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı
- 1.5 yıldır olan öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı

- Öz geçmişinde : DM(+)
- FM: Solunum sesleri kabalaşmış.

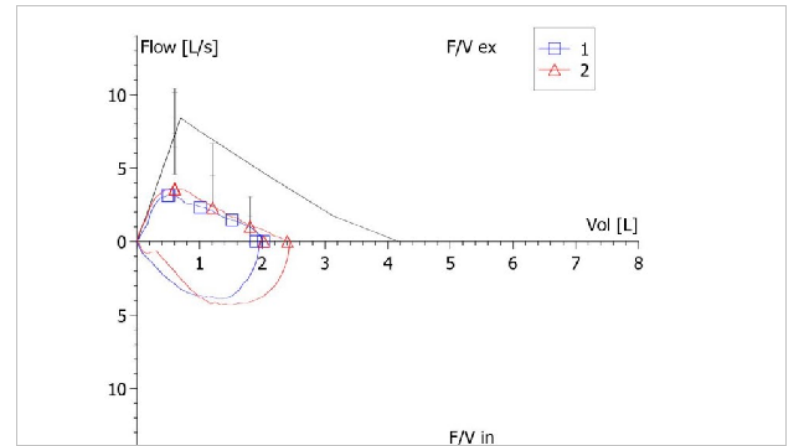
Barkodu : 16007855

Örnek Alma Zamanı :

Kabul Zamanı : 13.06.2016 15:19:23

Onaylama Zamanı : 13.06.2016 15:54:28

Tetkik Kodu - Adı	Sonuç						
	Pred	Pre	%Pre/Pred	Post	%Pst/Prd	%Pst/Pre	%Chng
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - -							
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FIV1%F		98.57		96.82		-1.78	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV6							
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FVC	4.16	2.02	48.4	2.39	57.5	18.74	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - PIF		3.90		4.31		10.55	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV3%E							
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEF50%		114.53		98.54		-13.96	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV 1	3.34	1.90	56.8	2.02	60.6	6.72	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MEF 25	1.75	1.44	82.6	1.00	57.3	-30.65	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FET		2.61		2.42		-7.19	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEF 25		3.12		3.60		15.52	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV1%6							
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MEF 75	7.36	3.12	42.4	3.52	47.9	12.94	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FIV1		1.93		2.33		20.84	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - FEV1%M	77.49	93.99	121.3	84.16	108.6	-10.46	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - PEF	8.39	3.12	37.2	3.60	42.9	15.32	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MEF 50	4.49	2.31	51.4	2.29	50.9	-1.00	
701230 - REVERSİBİLİTELİ S.F.T. - MMEF	3.71	2.17	58.4	1.98	53.3	-8.78	



1.6.2015

OSMAN KILICARSLAN
M
19112701934
01.06.2015
RESIM 1



DR 300
ABDOME



cm

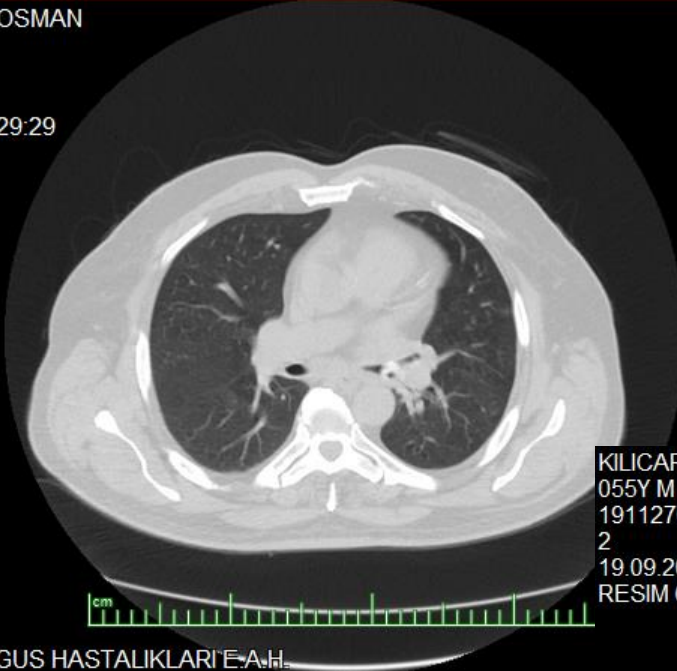


KILICARSLAN OSMAN
055Y M
19112701934
2
19.09.2016 11:29:29
RESIM 53

✓
Alexion
CHEST

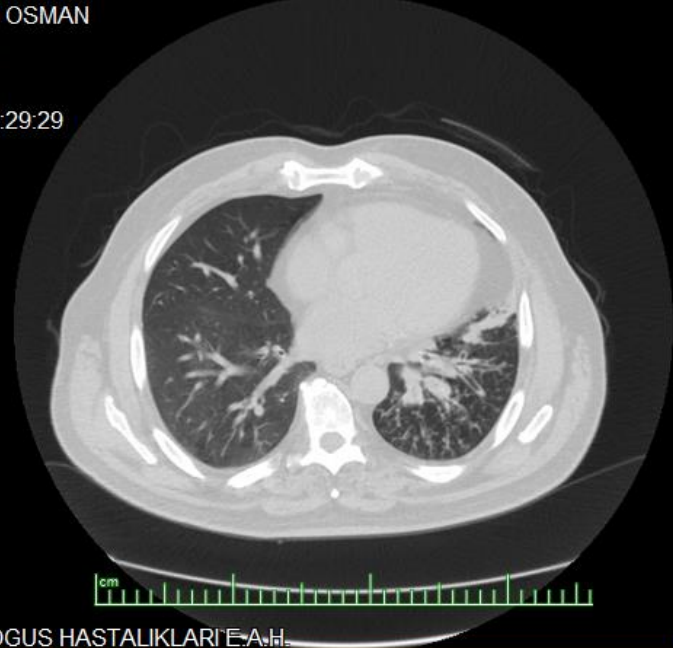


KILICARSLAN OSMAN
055Y M
19112701934
2
19.09.2016 11:29:29
RESIM 53



Alexion
CHEST

KILICARSLAN OSMAN
055Y M
19112701934
2
19.09.2016 11:29:29
RESIM 64



Alexion
CHEST

YEDIKULE GOGUS HASTALIKLARI E.A.H.

%100
W:1546 C:-437

Toraks BT(9.9.2016)

- HASTANIN KONTRASTSIZ TORAKS BT İNCELEMESİNDE;
- Çıkan aorta 41mm,inen aorta 34mm dir.
- Kalp boyutu normaldir.Aortada ve koroner arterlerde damar duvar kalsifikasyonu mevcuttur
- Aortapulmoner pencere,pretrakeal,subkarinal alanda kısa aksı 20mm yi aşmayan 4-5 adet lenf nodu izlenmiştir
- Akciğer parankim yapılarının değerlendirilmesinde; sol akciğerde lingular ve alt lob segmentler hizasında enfekte görünümde bronşiolit ve konsolidasyon sahaları izlenmiştir.Sağda alt lob süperior ve posterior segmentler hizasında milimetrik bronşiolit alanları görülmüştür.Yer kaplayan lezyon lehine bulgu saptanmamıştır.
- Her iki plevral sıvı saptanmamıştır.
- İnceleme alanına giren batın kesitlerinde; patoloji görülmemiştir.
- Kemik köşelerde sivrileşmeler izlenmiştir









„Dikkatiniz için teşekkürler...!”

ecetinkaya34@yahoo.com