



Radyolojik Tanınız Nedir? / What is Your Radiologic Diagnosis?

DOI: 10.5578/ced.201933 • J Pediatr Inf 2019;13(2):124-126

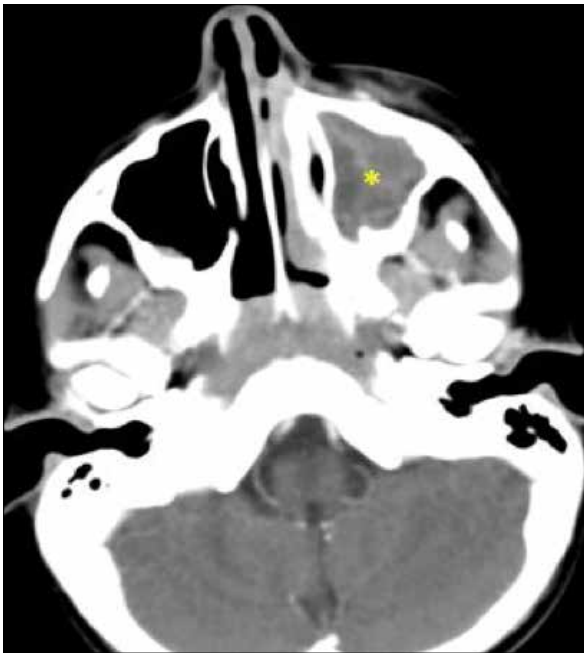
Bölüm Editörü: Prof. Dr. Mithat Haliloğlu

Özlem Özkale Yavuz¹, Kader Karlı Oğuz¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Altı yaşında kız hasta, çocuk acil polikliniğine sol gözde bir haftadır mevcut olan ve kızarıklık, kaşıntı ve şişlik yakınmalarıyla başvuruyor. Son üç gündür mevcut şikayetlerinde artış ve eşlik eden ateş yüksekliği tarifliyor. Fizik muayenesinde sol göz kapağında ve orbital bölgede yaygın ödem, kızarıklık, hiperemi ve sol lakrimal kese lokalizasyonunda pürülan-püstüller bölge tespit ediliyor. Hastaya intravenöz (IV) kontrast madde verilerek orbita ve beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) çekiliyor.

Elde olunan BT tetkikinde solda proptozis, sol postseptal alana uzanım gösteren periorbital yumuşak doku şişliği, preseptal ve postseptal alanda medial ekstrakonal intraorbital, eliptik şekilli, santrali düşük dansiteli, periferinde halkasal tarzda kontrastlanma gösteren sıvı koleksiyonu görülüyor (yıldız ve oklar ile işaretli) (Resim 1,2). Solda tüm paranasal sinüslerde, sol osteomeatal kompleksin obliterasyonu ile birlikte septalı yoğun sıvı ve opasifikasyonlar izleniyor (yıldız ile işaretli). Sol lamina pap-



Resim 1. Transvers bilgisayarlı tomografi kesiti.



Resim 2. Transvers bilgisayarlı tomografi kesiti.

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Özlem Özkale Yavuz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı
Ankara-Türkiye

Geliş Tarihi: 27.05.2019

Kabul Tarihi: 28.05.2019

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

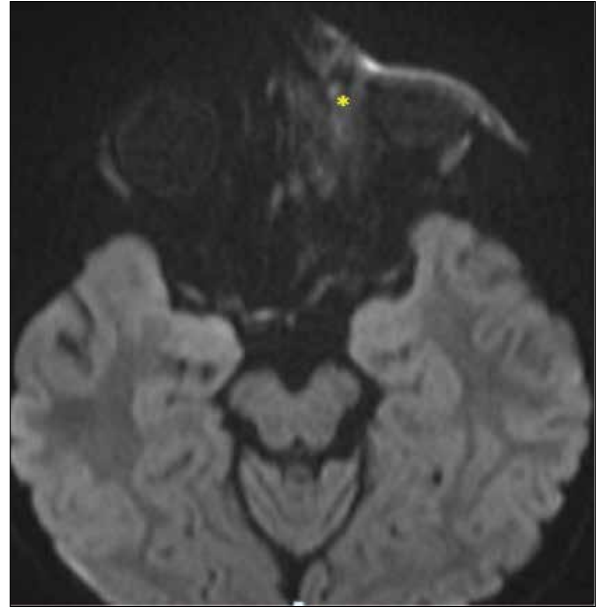
riseada, etmoid hücrelerin yer yer demineralizasyonu seçiliyor (ok) (Resim 3). Sol medial rektus kasının laterale deplasmanı ile inferior ve medial rektus kaslarında kalınlaşma ve kontrast tutulumu görülüyor. Koleksiyonun intrakranial uzanımı bulunmuyor. Hastanın elde olunan kontrastlı BT tetkikine göre tanınız nedir?



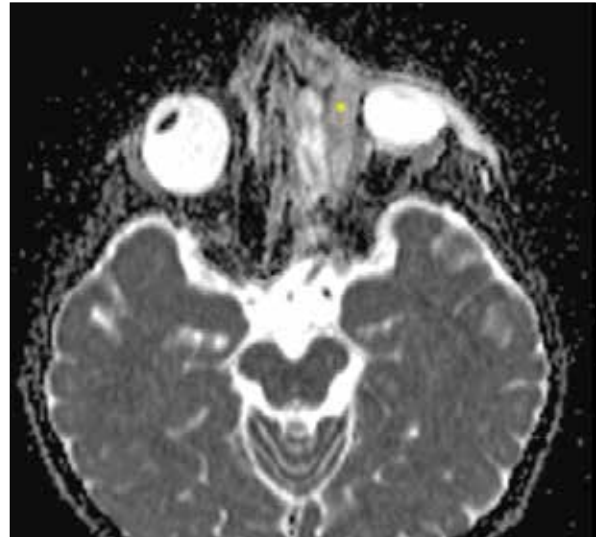
Resim 3. Kemik pencerede transvers bilgisayarlı tomografi kesiti.

TANI: Orbital selülit ve subperiostal apse.

Hastaya IV antibiyotik tedavi başlanıyor ve endoskopik sinüs cerrahisi ile subperiostal apse drenajı yapılıyor. Cerrahi sonrasında rezidü apse varlığı ve inflamasyonun yayılımının değerlendirilmesi amacıyla orbita manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki yapılıyor. Difüzyon ağırlıklı (DA) görüntülerde sol orbita medialinde (yıldız ile işaretli) flegmon lehine yumuşak doku değişiklikleri görülmekle birlikte ADC haritalarında rezidü apse lehine belirgin difüzyon kısıtlılığı izlenmiyor (yıldız) (Resim 4,5).



Resim 4. Difüzyon ağırlıklı görüntüleme.



Resim 5. ADC haritalaması.

Kısa tartışma: Orbital selülit, orbital septumun posteriorunda kalan bölgenin enfeksiyonu olarak tanımlanır ve sıklıkla çocukluk çağında görülür. Orbital selülitin ciddi komplikasyonlarından biri orbital apsedir. Çocuk hastalarda orbital selülit ve apse oluşumu genellikle akut etmoid sinüzitin komplikasyonu olarak ortaya çıkar ve tedavi edilmediği takdirde görme kaybı veya ciddi intrakraniyal komplikasyonlara neden olabilir (1). Postseptal tutulum ve apse oluşumu, kavernöz sinüs ve intrakraniyal tutulum dahil, hastalığın yayılımını değerlendirmek için acil görüntülemeye ihtiyaç vardır. Kontrastlı BT, hızlı ve kolay ulaşılabilir olması, orbital inflamasyona predispozan altta yatan sinüs patolojilerinin değerlendirilmesi ve subperiostal apse ve intrakraniyal uzanım varlığını değerlendirebilmesi açısından öncelikle tercih edilen görüntüleme yöntemidir (2). Orbital selülit varlığında retroorbital yağ planlarında inflamasyonun göstergesi çizgilenme tarzında dansite artışları, intra-ekstrakonal yumuşak doku lezyonu, ekstraoküler kaslarda ödem, intraorbital veya subperiostal apse formasyonları görülebilir. Subperiosteal apse, tipik olarak sinüse komşu orbita duvarında eliptik şekilli,

halkasal tarzda kontrastlanan sıvı koleksiyonu olarak ortaya çıkar. MRG tetkiki yüksek yumuşak doku çözünürlüğü ile orbita patolojilerinde tercih edilen diğer bir görüntüleme yöntemidir. Ancak pre-postseptal selülit ve/veya orbital apse ön tanılarıyla acil başvuran bir hastada daha nadiren tercih edilir. Pediatrik hastalarda sinüzitin periorbital komplikasyonları genellikle medikal tedaviye yanıt verir ama medikal tedavinin başarısız olduğu ve/veya medial subperiostal apse varlığında ciddi komplikasyonların önlenmesi için cerrahi tedavi gerekebilir (3).

Kaynaklar

1. Nguyen VD, Singh AK, Altmeyer WB, Tantiwongkosi B. Demystifying orbital emergencies: a pictorial review. *Radiographics* 2017;37:947-62.
2. Capps EF, Kinsella JJ, Gupta M, Bhatki AM, Opatowsky MJ. Emergency imaging assessment of acute, nontraumatic conditions of the head and neck. *Radiographic* 2010;30:1335-52.
3. Lebedis CA, Sakai O. Nontraumatic orbital conditions: diagnosis with CT and MR imaging in the emergent setting. *Radiographics* 2008;28:1741-53.