

MR Çıktı Mertlik Bozuldu!

Dr. M. Erkin ARIBAL, Dr. Asuman İNCE

Özet: Bu nedenle bazı olgularda konvansiyonel teknikler daha fazla bilgi verebildiği halde MR inceleme yapılmaktadır. Bu olgu sunusunda hematemez öyküsü bulunan 66 yaşındaki bir erkek hastada ilk olarak MR inceleme yapılmıştır. Bu olguda radyolojik algoritme göre endoskopik ve baryumlu kontrast incelemeler ilk seçilecek tanı yöntemleri olmalıydı.

Tanısal inceleme seçimindeki bu yanlış tercih tanıda hastaya, doğru tanı konulmasında geçikmeye ve tanı maliyetinin yükselmesine neden olmuştur. Bu dramatik olgu ile algoritmin önemine işaret etmek istedik.

Anahtar kelimeler: MR, özofascal tümör, hiatus hernisi.

Manyetik rezonans görüntüleme yöntemi (MR) son yıllarda ülkemizde magnetlerin sayısının artması ile daha geniş bir kullanım alanına sahip olmuştur. Manyetik rezonans çoğu zaman her derde deva olan ve her türlü patolojiyi açıklayabilecek bir yöntem olarak görülmektedir.

OLGU

Hastanemiz cerrahi polikliniğine 66 yaşında erkek hasta özofagus alt ucu kitlesi ve karaciğer metastazı tanısı ile sevk edilmiştir.

Hastanın anamnezinde 3 hafta önce iki kez olan hematemez öyküsü mevcuttur. Hematemiz nedeni ile başvurduğu merkezde hastaya mide kanaması tanısı konmuştur ve abdominal ultrasonografi (US) tetkiki yapılmıştır. Abdomen US tetkikiinde karaciğer sağ lobunda kitle (Resim 1) tespit edilmesi üzerine hastaya abdomen MR tetkiki yapılmıştır.

Onkoloji Hastanesi Radyoloji Bölümü , Ankara.

Summary: "MR IS INVENTED,BRAVERY IS LOST" : A CASE REPORT

Magnetic resonance imaging (MRI) became popular by the recent increase of magnets in our country. Most of the physicians regard MRI as the best imaging technique for any kind of pathology. Thus MR examination is suggested in some cases where conventional techniques can be more informative. In this case a 66 year old man with a story of hematemesis was first examined with MRI. Due to radiological algorithm endoscopy and barium swallow should be the first choice for this case. This disorder in the sort of algorithm caused a false diagnosis and led the patients diagnosis delayed and expensive. We would like to indicate the importance of algorithm with this dramatic case.

Key words : MRI, eosophageal tumors, sliding hernia.

Yapılan MR inelemede; karaciğer 5. segmentte safra kesesi komşuluğunda düzgün sınırlı kitle izlenmiştir. Kitle T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens ve T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens sinyal yapısındadır ve iç yapısı inhomojen görünümdedir (Resim 2a). Kitlenin T2 ağırlıklı kesitlerde sinyal intensitesi torakal spinal kanal içindeki BOS a göre düşük kalmaktadır (Resim 2b). Kitle boyutları 6 x 5 x 5.5 cm ölçülmüştür. Aynı zamanda özofagus alt ucu lokalizasyonunda diaphragma seviyesinde, özofagusun normal görünümünün kaybolduğu ve yerine düzgün sınırlı çevre yağ dokularına infiltrasyon göstermeyen, içerisinde hava kabarcıklarına bağlı sinyalsiz alanlar içeren kitle görünümü izlenmiştir (Resim 3).

Hastaya yapılan tetkikler sonucunda özofagus

alt ucu tümörü ve karaciğer metastazı tanısı konulmuş ve bir onkoloji merkezinde tedavisi uygun görülerek, hastanemize sevk edilmiştir.



Resim 1 : Karaciğer transver US kesiti. Safra kesesi (eğri ok) komşuluğunda inhomojen yapıda hipoekoik kitle (ok) ve kitle içinde ekojen odaklar izleniyor.

Hastanemiz cerrahi polikliniğine başvuran hastanın MR tetkikleri konsülte edilmek üzere bölümümüze yollanmıştır. MR tetkiki incelenen hastanın özofagus alt ucundaki lezyonunun değerlendirilmesi amacı ile tarafımızdan endoskopi ve özofagus pasaj grafisi tetkikleri önerilmiştir. Karaciğerde izlenen lezyona iğne aspirasyon

biopsisi planlanmıştır.

Hastanın endoskopi inelemeğinde özofagusda sliding tip herni ve özofagus alt ucunda düzgün sınırlı 0.3, 0.5 ve 1 cm çaplarında ülserler görülmüş ve duodenum 2. bölümünde divertikül saptanmıştır. Ülser zemininden biopsi alınarak benign olduğu histopatolojik olarak doğrulanmıştır.

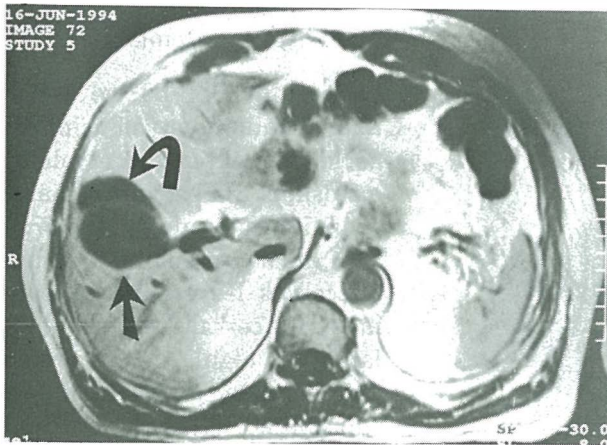
Özofagus-mide-duodenum pasaj grafisinde, sliding tip herni ve herni komşuluğunda benign kriterler taşıyan dev ülser izlenmiştir (Resim 4a). Duodenumda ve jejunum proksimal kesiminde multipl divertiküller saptanmıştır (Resim 4b).

Karaciğer 5. segmentte izlenen kitleye US eşliğinde ince iğne aspirasyon biopsisi yapılmış ve core alınmıştır. Histopatolojik tanısı dejeneratif kist hidatid olarak yorumlanmıştır.

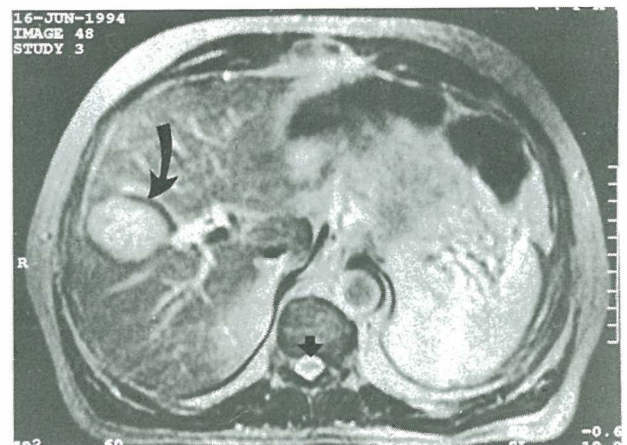
Hastanın 6 ay sonra yapılan kontrolünde herni için verilen koruyucu tedaviden fayda gördüğü öğrenilmiştir. Karaciğer US incelemesinde lezyon boyutları ve yapısında farklılık izlenmemiş, bunun dışında karaciğerde ve abdomende bir patoloji saptanmamıştır.

TARTIŞMA

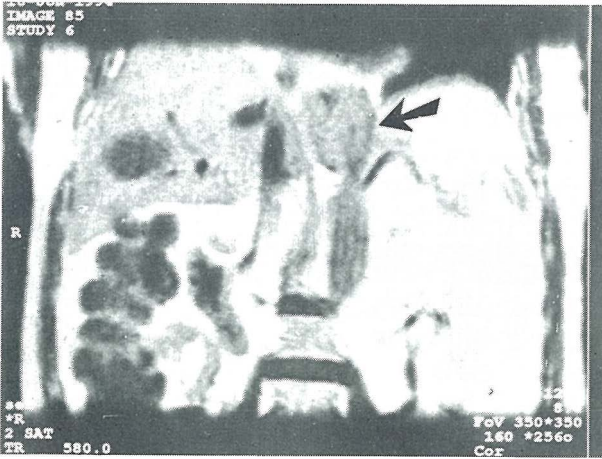
Teknolojik ilerlemeler sonucu kullanım alanına hızla giren bilgisayarlı tomografi (BT) ve MR



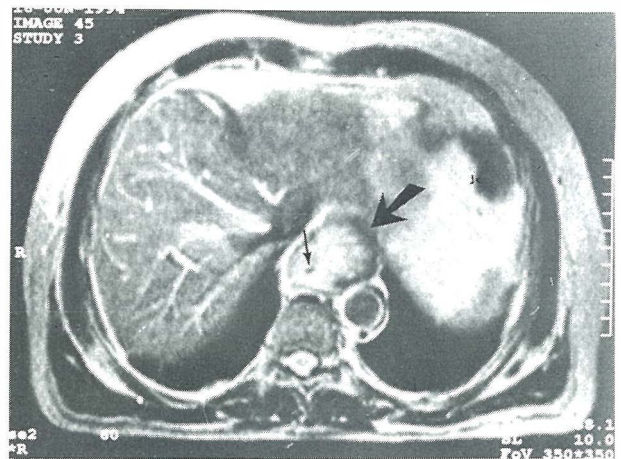
Resim 2a : T1 ağırlıklı (SE : 580/15 ms TR/TE) transvers MR kesiti. Karaciğer 5. segmentte safra kesesi (eğri ok) komşuluğunda hipointens düzgün sınırlı kitle (ok).



Resim 2b : T2 ağırlıklı (SE : 2000/80ms TR/TE) transvers MR kesiti. Karaciğerdeki kitlenin T2 ağırlıklı kesitte hiperintens görünümde, sınırlarının düzgün ve iç yapısının inhomojen olduğu izleniyor (uzun ok). Kitlenin sinyal yapısının torakal spinal kanaldaki BOS'a (kısa ok) göre düşük olduğu görülüyor.



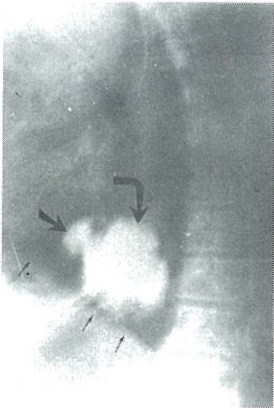
Resim 3a : T1 ağırlıklı (SE : 580/15ms TR/TE) koronal MR kesiti. Özofagus distal kesiminde diafram seviyesinden aşağı uzanan izointens kitle (ok).



Resim 3b : T2 ağırlıklı (SE :2000/80ms ms TR/TE) transvers MR kesiti. Özofagus distal kesiminde düzgün sınırlı hiperintens kitle görünümü mevcuttur (kalın ok). Kitle içinde hava kabarcığına bağlı sinyalsiz odak (ince ok) izlenmektedir.

gibi yeni görüntüleme yöntemleri her ne kadar konvansiyonel yöntemleri ikinci plana itmiş gibi gözükse de, birçok patoloji açısından radyolojik algoritmde hala başvurulması gereken ilk yöntem konvansiyonel görüntüleme teknikleridir. Bizim olgumuzda olduğu gibi üst GİS kanama öyküsü bulunan olgularda ilk yapılması gereken tetkikler "endoskopi ve/veya baryumlu pasaj grafisidir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans tetkikleri, lümeni bulunan ve içi boş olan özofagus, mide ve duodenum gibi organların değerlendirilmesinde sınırlı bir

değere sahiptir (1-2). Bu olguda ilk olarak yapılan US ve MR tetkikleri yanlış yönleneceye yol açmıştır. Hastanın aynı anda rastlantısal olarak karaciğer kitlesinin de bulunması özofagus distal ucundaki kitle görünümü ile karaciğer kitlesinin birbiri ile ilişkili olarak yorumlanmasına neden olmuştur ve hasta evre 4 özofagus Ca olarak değerlendirilmiştir. Özofagus distal ucundaki içi yemek artığı ile dolu herni poşu kitle görünümü vererek kolayca yanılgıya neden olabilmektedir. Bu nedenle lümen içini değerlendirmek açısından endoskopi ve baryumlu pasaj grafisi tanı için ilk ve en doğru yöntemlerdir (2-4).

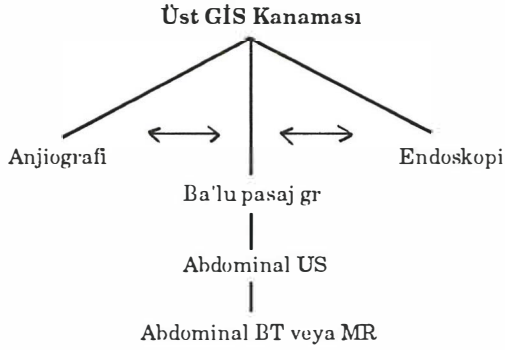


Resim 4a : Baryumlu özofagus pasaj grafisi. Diafram (küçük oklar) üstüne çıkan mideye ait sliding herni poşu (eğri ok) izleniyor. Herni komşuluğunda dev ülser nişi (kalın ok) mevcuttur.



Resim 4b : Baryumlu mide-duodenum pasaj grafisi. Duodenum 2. parçasında divertikül (eğri ok) ve jejunal divertiküller (oklar) izleniyor.

Abdominal US, BT ve MR'ın amacı; kanama etyolojisini değerlendirmekten çok etyolojisi endoskopi ve baryumlu pasaj grafisi ile saptanmış olgularda : (1) diğer organlarda bulunabilecek ek lezyonların saptanması, (2) cerrahi girişim planlanan olgularda pre-op değerlendirme, (3) malignensi saptanmış olgularda evrelendirilmedir (1-3). Bu durumda izlenmesi gereken algoritm şekil 1 deki gibi olmalıdır (1,3,4).



Şekil 1 : Üst GIS kanamasında radyolojik algoritim

Bu olguyu sunmamızın amacı olgunun lezyonlarının radyolojik bulgularının tartışılmasından çok radyolojide algoritmin önemini vurgulamak ve bu sıra bozulduğunda ortaya çıkabilecek sorunların çarpıcı bir örneğini vermektir.

KAYNAKLAR

1. Megibow A. computed tomography of the gastrointestinal tract. In Taveras JM, Ferrucci JT eds. Radiology Diagnosis Imaging Intervention. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1990 (4) : 6A : 1 - 11.
2. Harris KM, Roberts GM, Lwrie BW. Normal anatomy and techniques of examination of the stomach and duodenum. In Freeny JP, Stevenson GW eds. Alimentary Tract Radiology. St. Louis : Mosby, 1994 : 282-310.
3. Quint LE, Francis IR, Glazer GM, Orringer MB. CT and MR staging of tumors of the esophagus and gastroduodenal junction and detection of postoperative recurrence. In Freeny JP, Stevenson GW eds. Alimentary Tract Radiology. St. Louis : Mosby, 1994 : 272-281.
4. Gelfand DW. Radiology and endoscopy. In Taveras JM, Ferrucci JT eds. Radiology Diagnosis Imaging Intervention. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1990 (4) : 8 : 1-10.