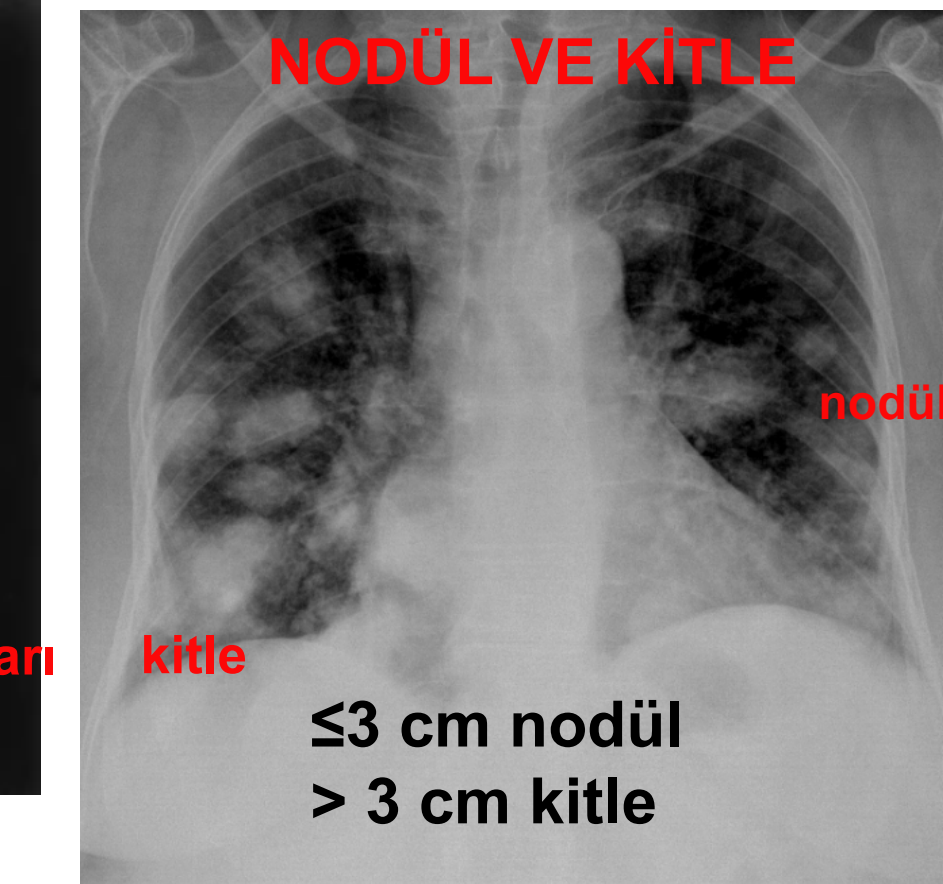
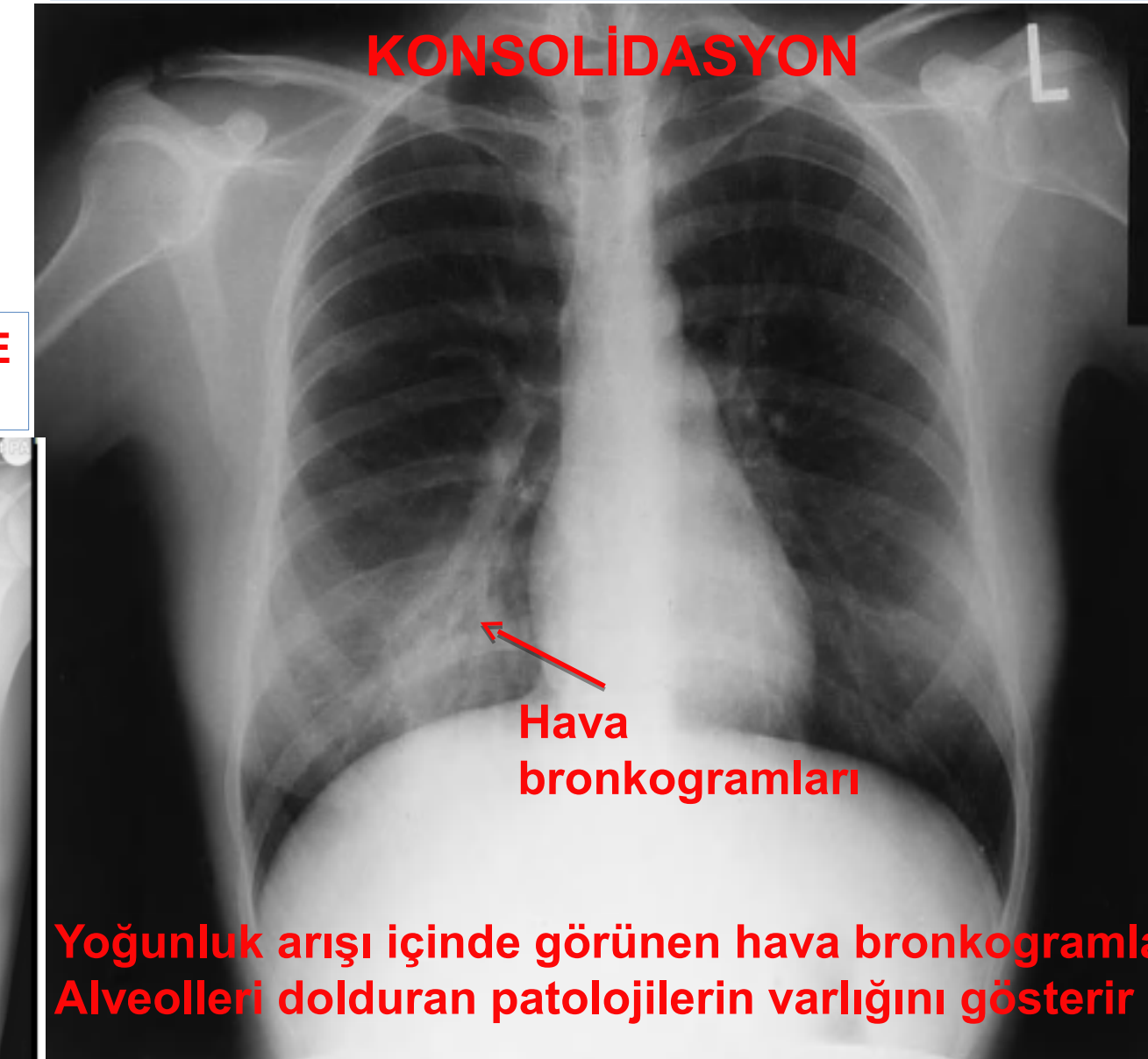


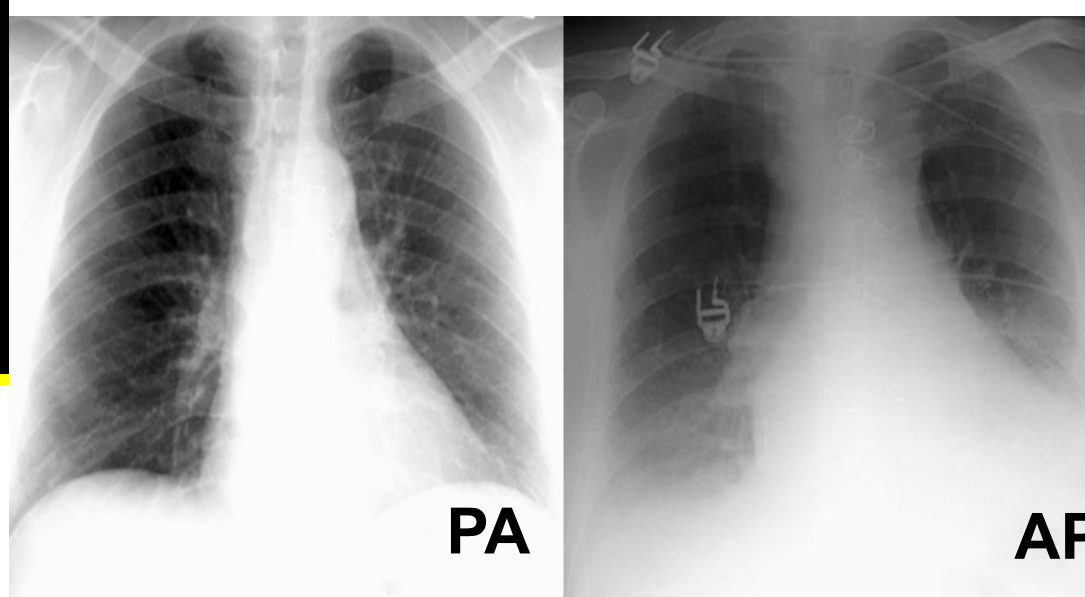
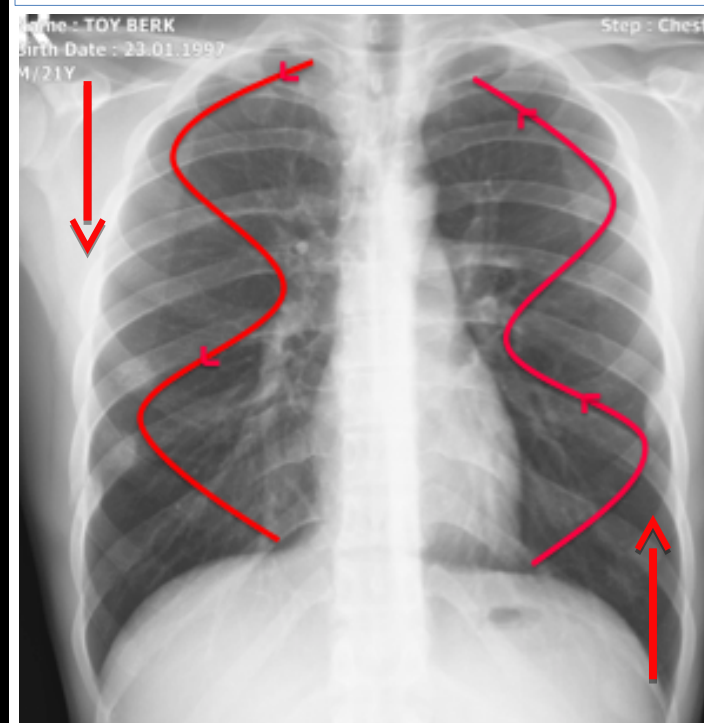
AKCİĞER GRAFİSİ

TEMEL RADYOLOJİK PATOLOJİK GÖRÜNÜMLER

1-KONSOLIDASYON
2-ATELEKTAZİ
3-NODÜL/KİTLE
4-İTERSTİSYEL TUTULUM



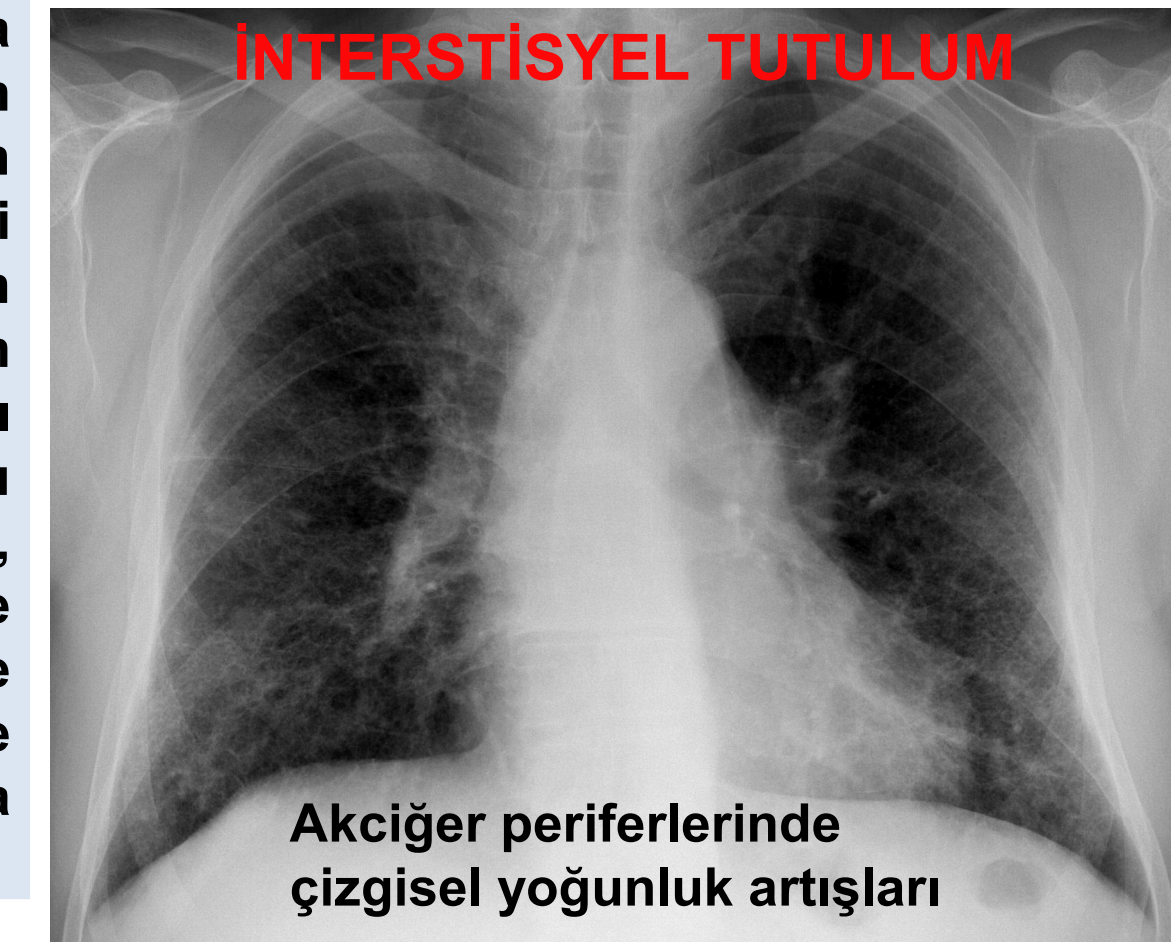
ÖNERİLEN DEĞERLENDİRME YÖNÜ VE METODU



Akciğer grafileri posteroanterior (PA) çekilir Yani x ışını arkadan gelir, göğüs film kasetine dayalıdır. Yoğun bakımda ise genellikle anteroposterior (AP) çekilir. AP filmde kalp daha büyük ve mediasten daha geniş görünür

YORUM

Radyolojik olarak hava siyah, doku beyaz, hem hava hem de doku içeren akciğerler ise gri görünürler. Griden beyaza doğru değişim havalanma azalması (atektazi) ya da doku artması (konsolidasyon, kitle, nodül, kist...) ile olurken, siyah renge doğru değişim ise havalanma artışına (amfizem) bağlıdır.



1- İsim ve tarih kontrolü

2-Grafinin teknik uygunluğu:

A) **Derin inspirasyon:** diyafram 10. posterior / 6. anterior kosta hizasında olmalıdır(derin ispirasyonda çekilmezse diyaframlar daha yukarıda yer alacağı için kalp yatık ve daha büyük görünür. Ayrıca diyaframa komşu alanlarda alveollerin açılmamasından dolayı görülebilecek olan yoğunluk artışları tanı hatalarına yol açabilir pnömoni? Atelektazi?)

B) **Rotasyon:** Klavikuların iç uçlarının orta çizgiye uzaklığı eşit olmalı(eşit değilse klap daha büyük görünebilir, kot aralıkları simetrik eşit olmaz, hatalı tanımlara yol açabilir)

C) **Işın dozu:** Vertebraların trabeküler yapısı/ yada intervertebral diskler kalp arkasında görünmemeli (görünüyorsa ışın dozu fazla), kalp üzerindeki bölgede görünmeli (görünmüyorsa ışın dozu az)

D) **Skapulaların yeri:** Dış 1/3'te yer almalıdırlar

KAYNAKLAR.

Virginia University Web site (AP ve PA grafiler için)

HAZIRLAYANLAR

Dr BERK TOY, Prof Dr SAİT KARAKURT
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, 2018