

TANINIZ NEDİR?

Arş. Gör. Dr. Umut ELBOĞA

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

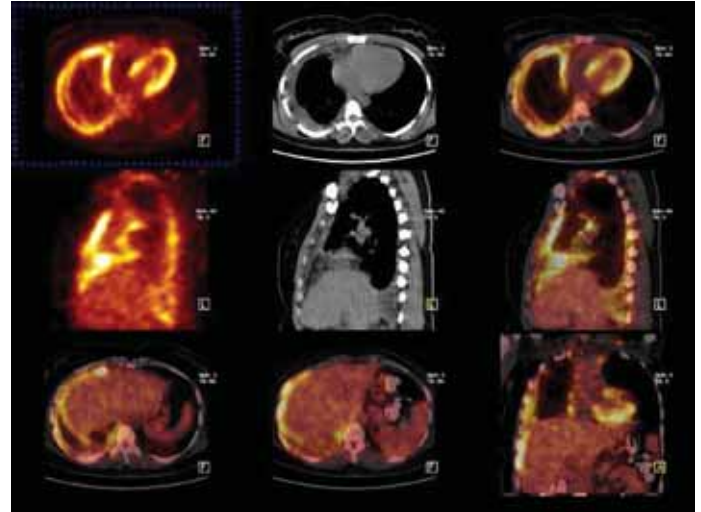
e-mail: umutelboga@hotmail.com

OLGU

31 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 6 aydır devam eden göğüs ağrısı, balgamlı öksürük, hafif ateş ve kilo kaybı yakınmaları ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Sigara kullanımı ve plevral hastalık oluşturabilecek asbest başta olmak üzere çevresel ve mesleki temas öyküsü yoktu. Başvurusu esnasında yapılan muayenesinde vital bulguları stabil, ateşi 37°C idi. Sağ akciğer alt zonda daha belirgin olmak üzere sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma tespit edildi. Sol akciğerin fizik muayene bulguları normal idi. Laboratuvar parametreleri değerlendirildiğinde tam kan sayımı ve biyokimyasal verileri normal sınırlarda idi. Eritrosit sedimentasyon hızı 38 mm/saat olarak ölçüldü. PA akciğer grafisi ve kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde incelendiğinde sağ akciğerde yaygın plevral kalınlaşma ile uyumlu görünüm tespit edildi. Bu görünüm üzerine FDG-PET/BT tümör tarama yapılmak üzere nükleer tıp bölümüne refere edildi. PET/BT görüntülerinde sağ hemitoraks plevrasında diffuz kalınlaşma alanlarında yer

yer fokal olmak üzere diffuz belirgin artmış FDG tutulumu izlenmişti. Daha sonra alınan 120. dakika geç FDG-PET/BT görüntülerinde ise SUV değerlerinde artış olduğu dik-kati çekti (SUVmax erken:10.3; geç:13,7).

Soru: Tanınız Nedir?



Şekil 1: Sağ hemitoraksta plevrada diffuz kalınlaşma alanlarında belirgin artmış FDG tutulumları(SUVmax: 10,3)

Yanıt:

Olguya plevrada aktif metabolik tutulum olan alandan kapalı iğne biyopsisi yapıldı. Histolojik inceleme sonrası tüberküloz plörit olarak rapor edildi.

Tartışma

Plevrada kalınlaşma, 1 cm'den büyük nodülasyonlar, ve interlober kalsifiye plevral plaklar plevranın malignitelerinde ve benign plevral hastalıklarda (asbestoz, enfeksiyon, tüberküloz vb. gibi) gözükabilir (1). Morfolojik açıdan çok hastalığın metabolik aktivitesini ortaya koyan F-18-fluoro-2-deoxy-D-glucose (FDG) ile PET/BT görüntüleme malign plevral tutulumun tanısında BT'den daha başarılıdır (2). Malign-benign plevral lezyon ayırımında FDG-PET'in duyarlılığı %90-95, özgüllüğü %75-80 olarak verilmektedir (2). Malign plevral mezotelyomaların çoğunlukla artmış glukoz metabolizmalarından dolayı yüksek FDG afinitesine sahip olmaları FDG-PET'in tanıdaki etkinliğini arttırır. Genellikle hastalığın tuttuğu kalınlaşmış plevral yüzeyler

orta-yüksek derecede FDG birikimi ile PET görüntülerinde kendini gösterir. Ancak aktif granüloamatöz ve enflamatuvar süreçler de yüksek metabolik aktivite göstererek tümörü taklit edebilir. Tüberküloz plörit en sık rapor edilen yalancı pozitiflik nedenlerinden olmakla birlikte talk plörödez uygulanması, enflamatuvar plörit, benign asbest plakları diğer yalancı pozitiflik nedenleridir (3). Özellikle tüberkülozun yaygın görüldüğü ülkelerde burada sunulan olguda olduğu gibi malin mezotelyomayı taklit eden tüberküloz plörit olguları görülebilir.

KAYNAKLAR

1. Leung AN, Muller NL, Miller RR. CT in differential diagnosis of diffuse pleural disease. *AJR Am J Roentgenol* 1990; 154: 487-92.
2. Masaki Yamamuro, Victor H. Gerbaudo, Ritu R. Gill, Francine L. Jacobson, David J. Sugarbaker, Hiroto Hatabu. Review Morphologic and functional imaging of malignant pleural mesothelioma *Eur J Radiol* 2007; 64: 356-66.
3. Kwek BH, Aquino SL, Fischman AJ. Fluorodeoxyglucose positron emission tomography and CT after talc pleurodesis. *Chest* 2004; 125: 2356-60