

BÖLÜM 105

YAŞLI HASTADA RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Ayça SEYFETTİN¹

TANISAL RADYOLOJİ

Geriatrik popülasyonda artmış komorbiditeler ve fizyolojik kısıtlılıklar, atipik seyirli kompleks klinik tablolara neden olabilmektedir. Bu durum hasta yönetimini zorlaştırmakta ve tanısıl problemlere yol açmaktadır. Bu nedenle tanıda görüntüleme kritik bir öneme sahiptir. Ancak; eşlikçi hastalıklar, dejeneratif süreçler, fiziksel ve kognitif problemlerle beraber hızla değişen klinik durum radyoloğun klinisyenin sorularını yanıtlamasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca; yaşlanmayla görülebilecek normal görüntüleme bulguları, tedavi gerektiren patolojilerle karışabilmekte, aşırı tanı ve tedavilere neden olabilmektedir.

Geriatrik görüntülemenin birtakım teknik kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Diabet, kronik böbrek yetmezliği, kardiyak yetmezlik gibi durumlar kontrast madde kullanımını kısıtlamaktadır. Nefes tutma ve hareketsiz kalma gerekliliği, özellikle demanslı hastalarda bil-

gisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinin gerçekleştirilebilmesini zorlaştırmaktadır.

Bu nedenlerle, geriatrik popülasyonda görüntüleme istenirken olası riskler ve tanısıl katkı göz önünde bulundurularak kar-zarar dengesi kurulmalıdır.

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ

Neoplastik hastalıklar: Geriatrik popülasyonda intrakranial kitlelerin prezente olma şekli diğer yaş gruplarından oldukça farklıdır. Diğer yaş gruplarının aksine baş ağrısı ve nöbet geriatrik hastalarda nadir olarak görülmektedir. Konfüzyon ve afazi en sık görülen semptomlardır, bunun yanında hafıza kaybı, kişilik değişiklikleri, fokal motor defisitler gibi klinik tablolarla da karşımıza gelebilmektedir. Bu durum, intrakranial kitlelerin klinik olarak demans ve serebrovasküler olaylardan

¹ Uzm. Dr., Osmaniye Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği, aycaseyfettin@hotmail.com

larının tedavileri de uygun koşullar sağlandığında girişimsel radyologlar tarafından yapılabilmektedir.

Kemoterapi alan hastalarda port katater ve diyaliz hastalarında hemodiyaliz katateri takılması işlemlerin girişimsel radyoloji hekimlerince görüntüleme cihazları kullanılarak yapılan diğer işlemlerdir. Ayrıca hemodiyaliz hastalarının fistüllerinde zaman içerisinde oluşabilen tıkanıklıklar da girişimsel radyolojik müdahalelerle çözülebilmektedir.

Perkütan Vertebroplasti ve Kifoplasti

Perkütan vertebroplasti kompresyon fraktürlerinin tedavisinde sedasyon altında, gününbirlik prosedürle gerçekleştirilebilen minimal invaziv bir tekniktir. Temel amaç BT veya floroskopi kılavuzluğunda stabilizasyon sağlayarak ağrı kontrolünü sağlamaktadır.

İleri derecede kalp ve solunum yetmezliği, bu hastalarda sedasyonun oluşturabileceği yan etkilerden dolayı ve işleme bağlı yağ embolisi riski artmış olduğundan kontraendikasyondur. Enfeksiyon ve ateş diğer kesin kontraendikasyonlardır. Vertebra plana denilen vertebra korpus yüksekliğinin ileri derecede azaldığı durum teknik zorluk oluştura-
cağından rölatif kontraendikasyondur; ancak özellikle vertebra end platelerinin intakt olduğu durumlarda bu hastalarda da başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

Hasta planlanan işlem tarihinden önceki bir-iki hafta içerisinde girişimsel radyoloğa konsulte edilmeli, gerçekleştirilmiş olan tüm görüntülemeleri radyolog tarafından incelenmelidir. Kemik iliği ödemi varlığı kontraendikasyon oluştura-
cağından MR istenmelidir. MR isteminde vertebroplasti planladığı kemik iliği ödemi araştırıldığı gibi bilgilere yer verilmesi, yağ baskınlı sekansların protokole eklenmesi konusunda uyarıcı olacağından oldukça önemlidir. MR'ın kontraendike olduğu

durumlarda BT ve kemik sintigrafisi kombinasyonu kullanılmalıdır. BT ayrıca giriş yapılacak olan pediküllerin, korpusun posterior korteksinin bütünlüğünün değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle özellikle malign fraktürlerde işlem öncesi BT tetkiki gerçekleştirilmelidir.

Kifoplasti ise ek olarak yüksek basınçlı balon uygulanması basamağını içeren vertebroplastiye benzer alternatif bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. O'Brien J, Baerlocher MO, Asch M, Myers A. Role of radiology in geriatric care: a primer for family physicians. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2009;55(1):32-7.
2. Monfardini L, Vecchi V. Limitations of diagnostic radiology for frail and vulnerable elderly cancer patients. *Aging Health*. 2013;9(3):283-5.
3. Fawcett R, McCoubrie P. Pitfalls in imaging the frail elderly. *The British journal of radiology*. 2015;88(1045):20140699-.
4. Sadro CT, Sandstrom CK, Verma N, Gunn ML. Geriatric Trauma: A Radiologist's Guide to Imaging Trauma Patients Aged 65 Years and Older. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc*. 2015;35(4):1263-85.
5. Lowry JK, Snyder JJ, Lowry PW (1998) Brain tumors in the elderly: recent trends in a Minnesota cohort study. *Arch Neurol* 55:922-928
6. Gupta A, Nair S, Schweitzer AD, Kishore S, Johnson CE, Comunale JP, et al. Neuroimaging of cerebrovascular disease in the aging brain. *Aging and disease*. 2012;3(5):414-25.
7. Murray AD. Imaging approaches for dementia. *AJNR American journal of neuroradiology*. 2012;33(10):1836-44.
8. Karaali K. Demansta Radyolojik Bulgular. 2016.
9. Patel KP, Wymer DT. Multimodality Imaging of Dementia: Clinical Importance and Role of Integrated Anatomic and Molecular Imaging. 2020;40(1):200-22.
10. Karcaaltincaba M. Kardiyak Bilgisayarlı Tomografi'de Güncel Gelişmeler. *Türk Radyoloji Seminerleri*. 2013;1:1-6.
11. Hasanpour Dehkordi A, Mirfendereski S, Taheri A. Contrast-associated acute kidney injury in elderly; a mini-review on nursing perspectives. *J Renal Inj Prev*. 2021;10(1):e01-e.
12. Katsanos K, Ahmad F, Dourado R, Sabharwal T, Adam A. Interventional radiology in the elderly. *Clin Interv Aging*. 2009;4:1-15.



13. Taslakian B, Georges Sebaaly M, Al-Kutoubi A. Patient Evaluation and Preparation in Vascular and Interventional Radiology: What Every Interventional Radiologist Should Know (Part 1: Patient Assessment and Laboratory Tests). *Cardiovascular and interventional radiology*. 2016;39(3):325-33.
14. Patel IJ, Rahim S, Davidson JC, Hanks SE, Tam AL, Walker TG, et al. Society of Interventional Radiology Consensus Guidelines for the Periprocedural Management of Thrombotic and Bleeding Risk in Patients Undergoing Percutaneous Image-Guided Interventions—Part II: Recommendations: Endorsed by the Canadian Association for Interventional Radiology and the Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 2019;30(8):1168-84.e1.
15. Welch BT, Welch TJ, Maus TP. Percutaneous Image-guided Biopsy in an Elderly Population. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 2010;21(1):96-100.
16. Na B-G, Yoo Y-S, Mun S-P, Kim S-H, Lee H-Y, Choi N-K. The safety and efficacy of percutaneous transhepatic gallbladder drainage in elderly patients with acute cholecystitis before laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg Treat Res*. 2015;89(2):68-73.
17. Aytekin C. Perkütan Bilier Sistem Drenajlari. *Türk Radyoloji Seminerleri*. 2015;3:216-26.
18. Shao JH, Fang HX, Li GW, He JS, Wang BQ, Sun JH. Percutaneous transhepatic biliary drainage and stenting for malignant obstructive jaundice: A report of two cases. *Exp Ther Med*. 2015;10(4):1503-6.
19. Nairn RJ, Binkhamis S, Sheikh A. Current perspectives on percutaneous vertebroplasty: current evidence/controversies, patient selection and assessment, and technique and complications. *Radiology research and practice*. 2011;2011:175079.
20. Atalay Y, Öztürk M. Girişimsel Radyolojide Sedasyon ve Analjezi. Tanısal ve girişimsel radyoloji: Tıbbi Görüntüleme ve Girişimsel Radyoloji Derneği yayın organı. 2015;3:149-58.
21. Sirikci A, Kervancioglu S. Temel Embolizasyon: Yöntem ve Malzeme Secimi. *Türk Radyoloji Seminerleri*. 2015;3:287-97.