



BÖLÜM 2

Akciğer Grafisinde Temel Patolojik Bulgular

İrem ERDİL¹

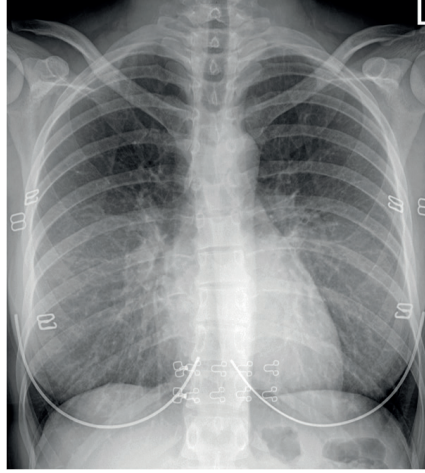
GİRİŞ

Akciğer grafisi klinik pratikte en sık başvuru alan görüntüleme yöntemidir. Enfeksiyon, tümör, ödem, inflamasyon ve emboli gibi birçok patolojik durumun işaretçisi olan bulgulara posteroanterior (PA) akciğer grafisinde rastlayabiliriz. Direkt grafide bir takım temel patolojik bulgular vardır. Bunları şöyle sınıflayabiliriz:

1. Soliter Pulmoner Nodüller (SPN)

Çapı 3 cm'den küçük olan keskin veya silik sınırlı, en az 2/3'ü akciğer parankimi ile çevrili lezyon pulmoner nodül olarak adlandırılır (Resim 1). 3 cm'den daha büyük nodüller kitle olarak kabul edilir. 4-10 mm çapındaki nodüller küçük nodül olarak kabul edilir. 3 mm veya daha küçük boyutlu nodül mikronodül olarak adlandırılır (1). Akciğer filminde insidental olarak %0,09-0,2 soliter pulmoner nodüle rastlanır (2). Kot fraktürü, cilt lezyonu, anatomik varyasyonlar, hastaya ait cihazlar gibi akciğer dışı sebepler de soliter pulmoner nodülü taklit edebilir. Nodüller solid ve subsolid olarak ikiye ayrılır. Subsolid nodüller ise kendi içinde kısmi solid ve saf buzlu cam nodülleri olarak iki alt gruba ayrılır. Saf buzlu cam nodülleri, vasküler ve bronşiyal kenarların korunduğu artmış pulmoner attenüasyon alanı olarak tanımlanır. Kısmi solid nodüller ise, buzlu cam alanı içerisinde bir miktar solid komponent içeren nodüller olarak sınıflandırılır. Bazı çalışmalara göre kısmi solid nodüllerde malignite gelişme insidansı %63-93

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, irefont@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0648-9316



Resim 28. Kadın hastada meme dokusunun X-ışını absorbe etmesine bağlı olarak bilateral orta-alt zonlarda radyoopasite artışı dikkati çekmektedir. Ayrıca sütyene ait yabancı cisim artefaktları da görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bankier, Alexander A., et al. "Recommendations for measuring pulmonary nodules at CT: a statement from the Fleischner Society." *Radiology* 285.2 (2017): 584-600.
2. Khan, Ali Nawaz, et al. "Solitary pulmonary nodule: A diagnostic algorithm in the light of current imaging technique." *Avicenna Journal of Medicine* 1.02 (2011): 39-51
3. Henschke CI, Yankelevitz DF, Mirtcheva R et-al. CT screening for lung cancer: frequency and significance of part-solid and nonsolid nodules. *AJR Am J Roentgenol.* 2002;178 (5): 1053-7. doi:10.2214/ajr.178.5.1781053
4. Nakata M, Saeki H, Takata I et-al. Focal ground-glass opacity detected by low-dose helical CT. *Chest.* 01;121 (5): 1464-7. doi:10.1378/chest.121.5.1464
5. Erasmus, Jeremy J., et al. "Solitary pulmonary nodules: Part I. Morphologic evaluation for differentiation of benign and malignant lesions." *Radiographics* 20.1 (2000): 43-58.
6. Grewal, Ritu G., and J. H. Austin. "CT demonstration of calcification in carcinoma of the lung." *Journal of computer assisted tomography* 18.6 (1994): 867-871.
7. Gaerte, Scott C., et al. "Fat-containing lesions of the chest." *Radiographics* 22.suppl_1 (2002): S61-S78
8. Shaham, Dorith, et al. "CT features of intrapulmonary lymph nodes confirmed by cytology." *Clinical imaging* 34.3 (2010): 185-190.
9. de Hoop, Bartjan, et al. "Pulmonary perifissural nodules on CT scans: rapid growth is not a predictor of malignancy." *Radiology* 265.2 (2012): 611-616.
10. Sánchez, Marcelo, Mariana Benegas, and Ivan Vollmer. "Management of incidental lung nodules < 8 mm in diameter." *Journal of thoracic disease* 10.Suppl 22 (2018): S2611.
11. Boitsios, Grammatina, Alexander A. Bankier, and Ronald L. Eisenberg. "Diffuse pulmonary nodules." *American Journal of Roentgenology* 194.5 (2010): W354-W366
12. Scally Peter. *Medical Imaging* ISBN 0 19263056 3.
13. E.J van der Jagt, H.J Smits. "Cardiac size in the supine chestfilm." *European journal of radiology* 14.3 (1992): 173-177.
14. Walz-Flannigan, Alisa, et al. "Artifacts in digital radiography." *American Journal of Roentgenology* 198.1 (2012): 156-161.