



BÖLÜM 15

Akciğer Grafisinin Değerlendirilmesi

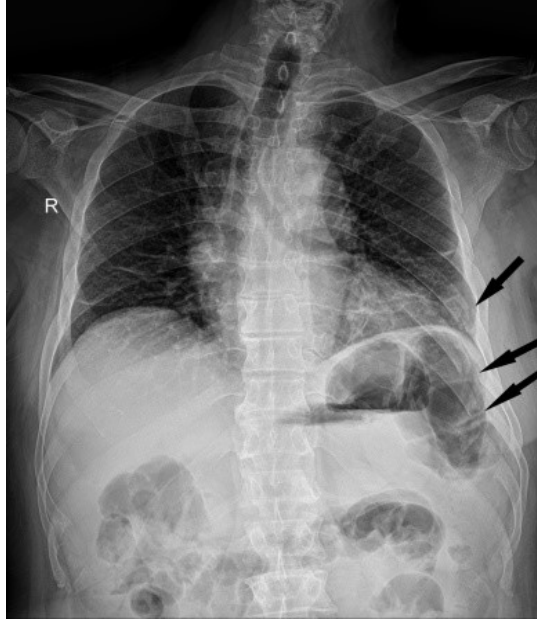
Akif YARKAÇ¹

Giriş

Akciğerlerle beraber pulmoner damarların, mediasteninin, kalp, plevra ve göğüs duvarının değerlendirilmesinde ilk başvurulacak görüntüleme yöntemi akciğer grafisidir. Kolay elde edilmesi diğer yöntemlere göre avantajdır. Hacim oluşturan yapıları 2 boyutlu bir düzeye aktarması nedeniyle anatomik oluşumlar ve patolojilere ait görüntüler birbiri üzerine süperpoze olabilir. Bu, akciğer grafilerinin dezavantajıdır. X ışınlarının giriş çıkış yerlerine göre anteroposterior (AP), posteroanterior (PA), sol veya sağ lateral grafiler en sık kullanılanlardır. Mediasten söz konusu olduğunda PA ile birlikte lateral grafi çekilmeli ve bu iki grafi birlikte değerlendirilmelidir (1).

Akciğer grafisi, solunum sistemi ile beraber bir çok sisteme ait belirti ve bulguların araştırılmasında, hastalık süreçlerinin değerlendirilmesinde, toraksı tutan benign ya da malign hastalıkların takibinde, kanser taramasında, metastaz araştırılmasında, yaşam destek ünitesine bağlı hastaların ve yoğun bakım hastalarının takibinde, toraksa uygulanan kalp pili, göğüs tüpü, venöz katater gibi materyallerinin yerinin kontrolünde, göğüs travması olan hastalarda travmaya ait patolojilerin belirlenmesinde, cerrahi ya da girişimsel işlem öncesinde, genel anestezi öncesinde ve yasal düzenlemelerle akciğer grafisinin zorunlu kılındığı meslek hastalıkları ya da sürveyans izlemlerinde toraksı tutan hastalıkları araştırmak, nedenlerini ortaya koymak ve hastalıkları izlemek amaçlı kullanılmaktadır (2).

¹ Uzm. Dr., Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi, akifyarkac@hotmail.com



Resim 18. Çoklu kot kırığı görülen bir akciğer grafisi örneği (siyah oklarla kırık olan kotlar gösterilmiştir) (radiopaedia.org'dan alınmıştır)

Sonuç

Akciğer grafisi optimal şekilde çekilmeli ve değerlendirilmelidir. Değerlendirme sistematik bir sıra ile ve tüm yapılara detaylı şekilde bakılarak yapılmalıdır. Gereken durumlarda PA grafiye ek olarak lateral grafiye tanıya yardımcı olabilir. Bu sayede herhangi bir lezyon veya patolojinin gözden kaçırılması büyük ölçüde dışlanmış olur. Akciğer grafisinin yeterli olmadığı noktalarda ek görüntüleme tekniklerine gereksinim duyulabilir.

KAYNAKLAR

1. Sarısoy T. (2010) Akciğer grafileri, TTD Toraks Cerrahisi Bülteni. Cilt 1, Sayı 3: 203-7.
2. Erbaş G. (2007) İki yönlü akciğer grafisi, TRD yeterlilik kurulu, Rehberler ve Standartlar Komitesi.
3. Radiopaedia.org (2021). Lung (20.01.2021 tarihinde <https://radiopaedia.org/articles/lung?lang=us> adresinden ulaşılmıştır)
4. Çoruh A G, Atasoy K Ç. (2017) Göğüs radyogramının değerlendirilmesinde temel ilkeler ve fokal akciğer hastalıklarında radyografi, TRD, Türk radyoloji seminerleri. Sayı 5: 70-81.

5. Özkan R. (2017) Yaygın akciğer hastalıklarında radyografi, TRD, Türk radyoloji seminerleri. Sayı 5: 82-97.
6. Çalışkan T, Uyar Y, Demirel D et al. (2017) Tarama amaçlı çekilen akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda yamalı dansite artımları olan asemptomatik olgu: tanınız nedir, Eurasian J Pulmonol.
7. Hekimoğlu K. (2015) Temel radyoloji, Toraks radyolojisi, Ed: Sancak İ T, Güneş tıp kitabevi. S: 649-734
8. Algın O, Gökalp G, Topal U. Signs in chest imaging. Diagn Interv Radiol. 2011; 17:18-29
9. Kitazono MT, Lau CT, Parada AN et al. Differentiation of pleural effusions from parenchymal opacities: accuracy of bedside chest radiography. AJR Am J Roentgenol. 2010; 194: 407-12
10. Kong A. The deep sulcus sign. Radiology. 2003; 228: 415-6.