

## Bölüm 12

# ACIL RADYOLOJİ DERSLERİ SEREBROVASKÜLER OLAYLARSTROKE-İNME GÖRÜNTÜLEME PROTOKOLLERİ OLGU ÖRNEKLERİ

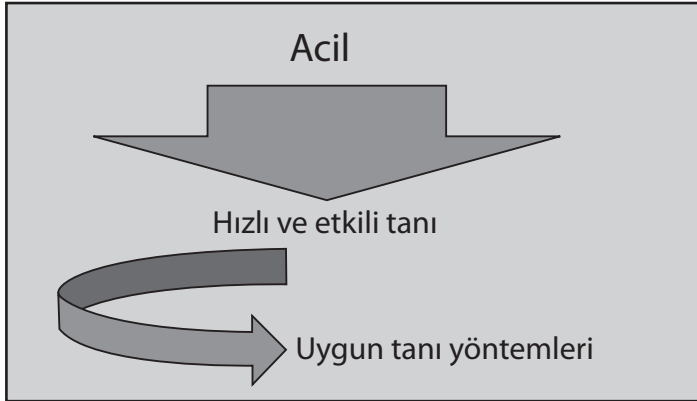
Betül TIRYAKI BAŞTUĞ

### Giriş

Acil birimler hızlı ve etkili hasta yönetimi gerektirir. Dolayısıyla birim içinde veya yakınında yerleşik acil radyoloji ünitesi hasta kliniğinin istişare edilmesine, en uygun görüntüleme tekniğinin seçilmesine ve de görüntüleme sonrasında elde olunan bilginin klinisyen ile birlikte değerlendirilip tartışılmasına olanak sağlar.

Acil Radyoloji Ünitesi ekibi klinisyen ile doğru iletişim kurmalı, hasta için en uygun görüntüleme tekniğinin seçiminde karar mekanizmasının merkezinde yer almalı ve en önemlisi de hastaya bütüncül yaklaşmalıdır.

Aşağıda başlıklar halinde acilde sık karşılaşılan belli başlı hastalıklardan olan serebrovasküler olaylarda görüntüleme algoritmalarından-protokollerinden ve görüntülemelerdeki tanısal bulgulardan bahsettik.



### Serebrovasküler Olay

**Tanım;** Serebrovasküler Hastalıklar (SVH), bir beyin bölgesinin iskemi veya kanama sonucu kalıcı ya da geçici olarak etkilenmesi ve/veya beyni ilgilendiren bir ya da daha fazla kan damarının primer patolojik hasarıdır.

Perfüzyon incelemeleri ile birlikte değerlendirdiğimizde belirgin MİSMATCH (örtüşme) olduğunu görüyoruz..Sol serebral hemisferin hemen tamamı risk altında.. Tedavi ile geri dönebilecek alan vardır...

### Sonuç

- İnme ;İskemik ?? Hemorajik ??
- BT ilk 3-4 saatte genellikle normaldir.. Kanama için altın standarttır.
- MR.. gradyen sekans kanama için duyarlıdır.. Ancak akut-kronik ayrımını yapamaz..Akut kanama tanısında diğer sekanslar özellikle flair ağırlıklı sekanslar ile birlikte değerlendirilmelidir..
- BT de hipodansite kötü işarettir ; irreversible death tissue...
- MR da T2 ve flair ağırlıklı sekanslar ilk saatlerde BT gibi genellikle normaldir..
- MR da T2 ve Flair hiperintensitesi... irreversible death tissue (geri dönüşsüz ölü doku)...
- Diffüzyon ağırlıklı görüntüleme; ilk 3-30 dk pozitif... irreversible death tissue(geri dönüşsüz ölü doku)...
- BT perfüzyon = Death tissue + reversible risk altındaki doku

*PERFÜZYON – DİFFÜZYON >0.....REVERSİBLE RİSK ALTINDAKİ DOKU VARLIĞI*

### Kaynakça

Whisnant JP, Basford JR, Bernstein EF et al. Special Report From the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Classification of Cerebrovascular Diseases III. Stroke 1990;21:637-76. Kline, B. R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (Second edit). NY: The Guilford Press.

Kane I, Sandercock P, Wardlaw J. Magnetic resonance perfusion diffusion mismatch and thrombolysis in acute ischaemic stroke: a systematic review of the evidence to date. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2007;78(5):485-491. doi:10.1136/jnnp.2006.100347.

Kane I, Carpenter T, Chappell F, Rivers C, Armitage P, Sandercock P, Wardlaw J. Comparison of 10 different magnetic resonance perfusion imaging processing methods in acute ischemic stroke. Effect on lesion size, proportion of patients with diffusion/perfusion mismatch, clinical scores, and radiologic outcomes. *Stroke* 2007;38:3158-64.

Bandera E, Botteri M, Minelli C, Sutton A, Abrams KR, Latronico N. Cerebral blood flow threshold of ischemic penumbra and infarct core in acute ischemic stroke. A systematic review. *Stroke* 2006;37:1334-9.