



**TMRD**

TÜRK MANYETİK  
REZONANS DERNEĞİ

TURKISH SOCIETY  
OF MAGNETIC RESONANCE

16 - 18  
Mayıs | 2024  
JW Marriott Otel / Ankara

**Türk Manyetik  
Rezonans Derneği**  
**28. YILLIK BİLİMSEL  
TOPLANTISI**

**5. Temel MR Kursu**

[www.tmrdb2024.org](http://www.tmrdb2024.org)

**BİLDİRİ KİTABI**

**TÜRK MANYETİK REZONANS DERNEĞİ**  
28. YILLIK BİLİMSEL TOPLANTISI



**BİLİMSEL SEKRETERYASI**  
**Türk Radyoloji Derneği**  
Konak Mahallesi, 858. Sokak  
No: 2 Çakiroğlu İş Hanı K: 5 D: 55 Konak/İZMİR  
Tel : +90 232 446 75 96 Faks : +90 232 446 75 96  
W: [www.tmrdr.org.tr](http://www.tmrdr.org.tr) – E: [tmrd@tmrd.org.tr](mailto:tmrd@tmrd.org.tr)

  
**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**  
**Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.**  
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.  
Turan Güneş Bulvarı 5. Cad. No:13 Yıldız, Çankaya/ANKARA  
Tel : +90 312 440 50 11 Faks : +90 312 441 45 63  
W: [www.serenas.com.tr](http://www.serenas.com.tr)  
E: [info@tmrd2023.org](mailto:info@tmrd2023.org)

  
**Yayın Tasarım ve Uygulama**  
**BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.**  
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara  
Tel: 0312 431 30 62 • Faks: 0312 431 36 02  
[www.bayt.com.tr](http://www.bayt.com.tr)

## Nöroradyoloji

PS-123

## HERPES ZOSTER OFTALMİKUS OLGUSUNDA NADİR BİR BULGU: İZOLE TRİGEMİNAL SINİR TUTULUMU

Selin Dinçkal<sup>1</sup>, Emre Emekli<sup>2</sup>, Suzan Şaylısoy<sup>2</sup>, Uğur Toprak<sup>2</sup><sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tip Fakültesi<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tip Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** Herpes Zoster, dorsal kök ganglionunda latent kalan Varicella Zoster virüsünün sıklıkla ileri yaş ve immünsüprese hastalarda reaktive olmasına ortaya çıkar. Tutulan sinir dermatomunda veziküler döküntü ve nevraljiyle karakterizedir. Tüm zona vakalarının yaklaşık %10-20'sinde trigeminal sinir, en sık da oftalmik dalı etkilenmektedir [1]. Bu olgu sunumunda literatürde örneğine nadir rastlanan zonaya bağlı trigeminal sinir tutulumunun radyolojik bulusunun sunulması amaçlandı.

**Olgu Sunumu:** 55 yaşında erkek hasta iki gündür olan sağ göz çevresinde şişlik ve kızarıklık şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen multiple miyelom tanısı olan, kök hücre nakli sonrası immünsüpreatif ilaç kullanmakta olan hastanın öyküsünde bir ay önce sırtında yanma ve kızarıklık şikayetiyle polikliniğe başvurduğu, zona tanısı aldığı ve tedaviyle lezyonlarının bir hafta içinde gerilediği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ göz çevresinde eritemli zeminde veziküler lezyonlar saptanın hasta herpes zoster oftalmicus olarak değerlendirildi, ateş ve genel durum bozukluğu sebebiyle servise yatırıldı. Takiplerinde asiklovir tedavisi altındayken baş ağrısı, bulantı, iştme kaybı, görme kaybı gelişen hastaya ensefalit şüphesiyle kontrastlı beyin ve temporal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkili çekildi. Beyin MRG incelemesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Temporal MRG incelemesinde T1AG ve T2AG görüntülerde belirgin patoloji saptanmadı. (Resim 1, 2). Post-kontrast serilerde sağ trigeminal sinir sisternal parçasında asimetrik kontrastlanma görüldü (Resim 3).

**Tartışma ve Sonuç:** Çoğu zaman tipik ağrı ve döküntü ile karşıma çıkan, tanısı klinik olarak rahatça konan Herpes Zoster, immünsüprese hastalarda hem klinik hem de komplikasyonlar açısından atipik seyredebilmektedir. İmmünsüprese hastalarda trigeminal herpes zoster varlığında kutanöz ve oftalmolojik komplikasyonların yanı sıra menenjit, ensefalit, miyelit, sensorinöral iştme kaybı, motor nöropati gibi ciddi nörolojik sonuçlarla karşılaşılabilir [2-4]. Hastalarda ağrıının şiddetli olması, başka tutulumlarla ilişkili semptomlarının baskın olması ve halihazırda tedavi göründüğü olmaları trigeminal veya diğer sinir tutulumlarının klinik olarak belirlenmesini zorlaştırabilir [5]. Bu olgu sunumunda da olduğu gibi klinik olarak spesifik sinir tutulumu düşünülmeyen hastalarda, başka sebeplerle istenilen MRG incelemelerinde sinir kökü tutulumu saptanabilmektedir. Klinik ile korele olmasa da bu tip tutulumların saptanması, hastaların semptomlarının kontrol altına alınmasında ve tedavi planlanması önemlidir. Tüm bu açılardan immünsüprese hastalarda kranial sinirler daha dikkatli değerlendirilmelidir.

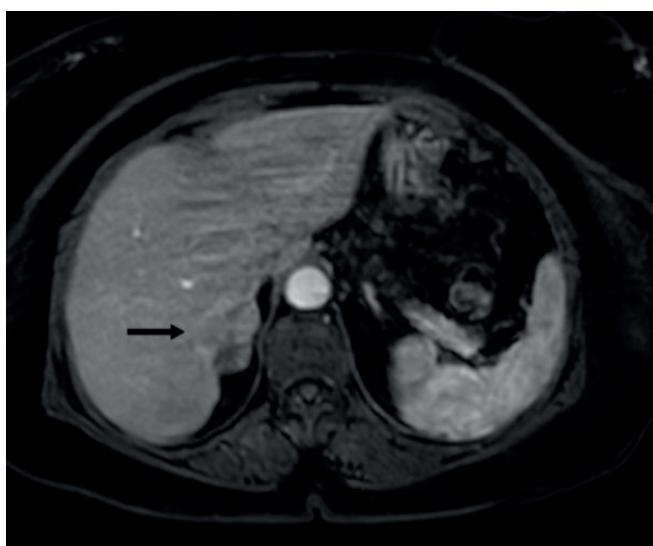
**Anahtar Kelimeler:** Herpes Zoster, Trigeminal Sinir, Herpes Zoster Oftalmicus

## Kaynaklar

- Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, Sauver JLS, Kurland MJ, Sy LS. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. Mayo Clin Proc 2007; 82:1341-1349.
- Chang CM, Woo E, Yu YL, Huang CY, Chin D. Herpes zoster and its neurological complications. Postgrad Med J. 1987; 63:85-89.
- Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. Viruses. 2022 ;14:192.
- Dayan RR, Peleg R. Herpes zoster - typical and atypical presentations. Postgrad Med. 2017; 129:567-571.
- Kuchar E, Szenborn L, Lis I, Jaroszewska A, Czeladzka J. Clinical Presentation of Herpes Zoster in Immunocompetent and Immunocompromised Hospitalized Children Treated With Acyclovir. J Pediatr Hematol Oncol. 2016; 38:394-397.



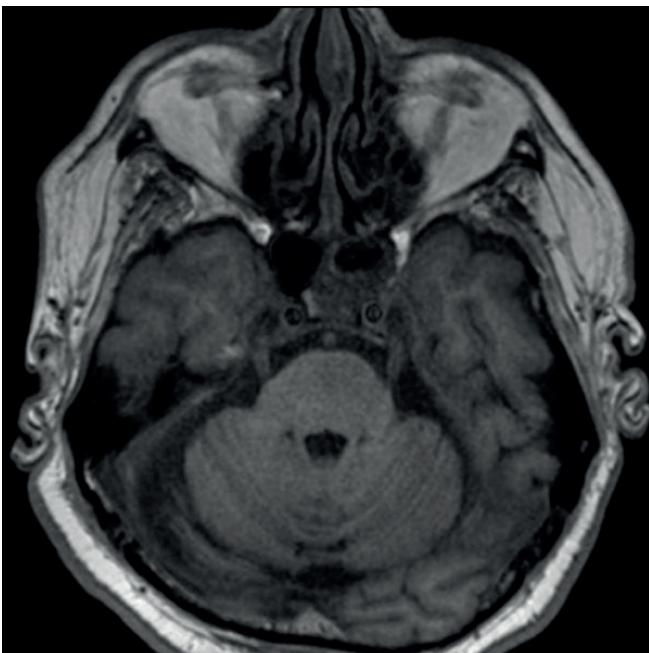
Resim. Coronal Batın BT de adrenal lojda lezyon



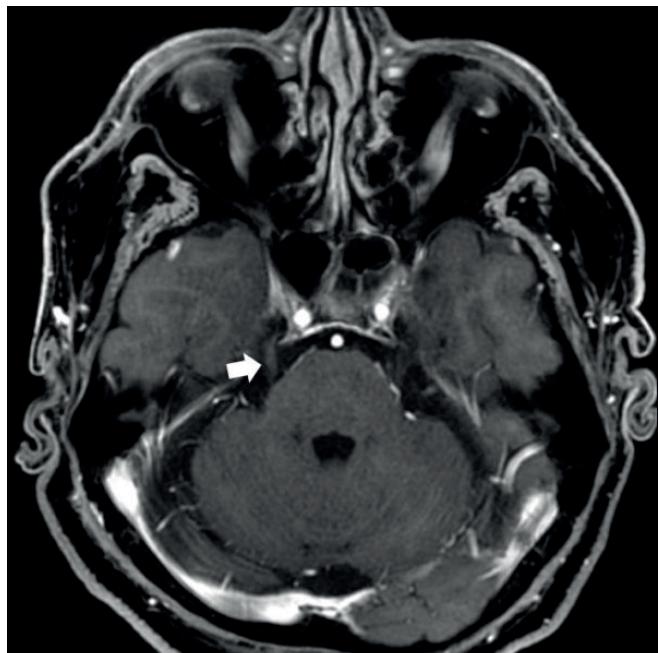
Resim. Aksiyel T1 postkontrast serilerde heterojen kontrast tutan kitlesel lezyon



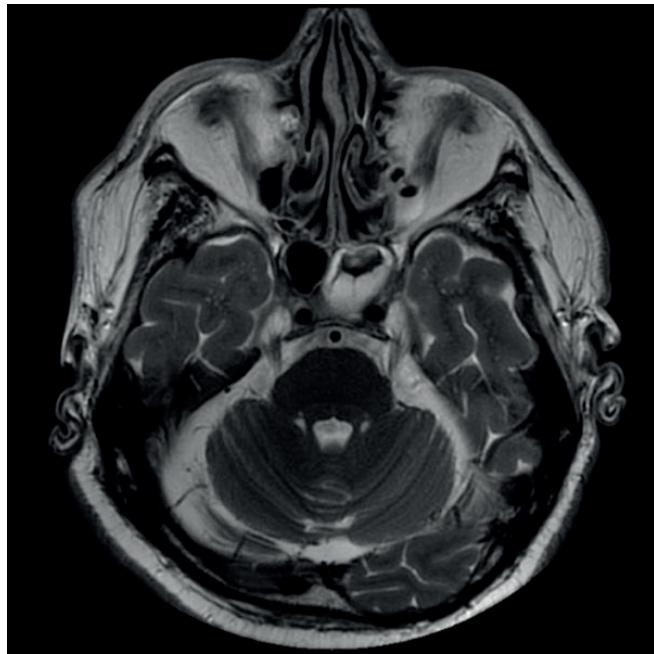
Resim. Kontrastlı aksiyel batın BT de heterojen kontrastlanan adrenal lezyon



**Resim 1.** Kontrastsız T1AG'de her iki trigeminal sinirde belirgin patoloji saptanmadı.



**Resim 3.** Post-kontrast T1AG incelemesinde sağ trigeminal sinir sisternal parçasında asimetrik kontrastlanma (ok) izlenmektedir.



**Resim 2.** T2AG'de her iki trigeminal sinirde patoloji izlenmedi.

## Kas-İskelet Radyolojisi

PS-124

### TİBİAL SANTRAL ATİPİK KARTİLAJİNÖZ TÜMÖR: BİR OLGU SUNUMU

Özcan Gökçek<sup>1</sup>, Onur Bak<sup>1</sup>

S.b.ü. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

**Giriş:** Santral atipik kartilajinöz tümörler (SAKT'ler), uzun ve kısa tübüler kemiklerin medüller kavitelerinde gelişen, lokal olarak agresif, nadiren metastaz yapan kondral neoplazmlar olup, konvansiyonel kondrosarkomun (KS) en sık görülen formudur. Histopatolojik olarak grade 1 KS'durlar. SAKT'ler en sık femur, humerus ve tibia'da görülürken, el ve ayağın kısa tübüler kemiklerinde nadirdir. (1) SAKT'lerin %50'si metafizde, %33'ü diyafizde ve geriye kalanı epifizde lokalizedir. (2) Tahmin edilen insidansı 1 milyon kişi-yılda 6,63 düzeyindedir. (2) En sık 3.-6. dekadlar arasında görülürler ve kadın:erkek görme oranı eşittir. (1) SAKT'ler genellikle incidental olarak saptanır. Yüksek dereceli kondrosarkom (YDKS)'lara cerrahi tedavi yapılırken, SAKT'ler takip edilmektedir. (3, 4)

**Olgu Sunumu:** Yakınması olmayan 49 yaşında erkek hastanın radyografisinde sol tibiada incidental olarak saptanan "patlamış mısır" şeklinde kalsifikasyon içeren, sınırlı litik lezyon görüldü (Resim 1). MRG'de, sol tibia diyafizi proksimalinde, intramedüller, jeografik şekilli ve lobule konturlu, geçiş zonu dar olan, 59x24 mm (SlxTR) boyutunda, T1 AG'de izo-hafif hipointens, STIR sekansında izointens ve hiperintens alanlar barındıran lezyon izlendi. Lezyonda kalsifikasyonlarla, kondroid matriksle ve tuzaklanmış yağlı kemik iliğiyle uyumlu alanlar mevcuttu. Lezyon lateral ve posterior kemik kortekslerle temas halindeydi. Endosteal oluklanma izlenmedi. IV Gadolinium bazlı kontrast madde enjeksiyonu sonrası lezyonda heterojen, septonodüler ve yer yer konfluent kontrastlanma alanları gözlandı. (Resim 2-3).

**Tartışma ve Sonuç:** Radyografide SAKT, sıklıkla "patlamış mısır" şeklinde kalsifikasyon içeren, sınırları belirsiz, jeografik şekilli, litik lezyon olarak izlenir. Endosteal oluklanma ve kortikal kalınlaşma eşlik edebilir. (1, 5) SAKT'ler, MRG'de intramedüller, 2 cm'den büyük boyutlu, belirsiz sınırları olan, lobule konturlu, jeografik şekilli, içerdikleri kalsifikasyonlara bağlı T1 AG'de ve STIR sekansında hipo-