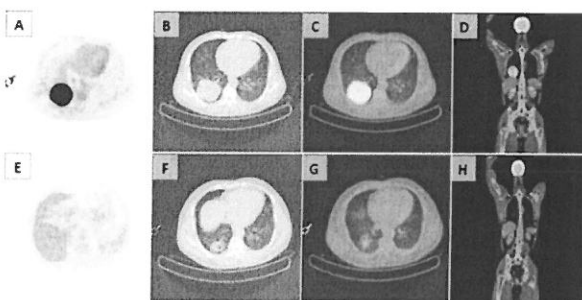


tekrar PET/BT tetkiki yapıldı. Akciğerdeki kitlenenin boyutunun küçüldüğü (29x23 mm), metabolik aktivitesinin belirgin azaldığı (SUV_{max} : 2,56) izlendi (Resim 1). Sağ paratrakeal, sağ hilere ve subkarinal alanda tanımlanan lenf nodlarının boyutunda küçülme gözlenirken bu lenf nodlarında F-18 FDG tutulumu izlenmedi. PET/BT görüntüleri tedaviye tam metabolik yanıt olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çok nadir görülen DLBCL tanısı alan hastada F-18 FDG PET/BT, tüm vücut görüntülemeye olanak sağlayarak hastalığın evrelemesinin yapılmasını sağlamış ve tedavinin yönlendirilmesinde katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner lenfoma, pozitron emisyon tomografi



Resim 1.

[PS-064]

Ender Görülen Ekstranodal Lenfoma Olgusu: Bilateral Primer Adrenal Lenfoma

Deniz Bedel¹, Suna Fatma Kırac¹, Minel Özen², Dilek Yazman³

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Lefkoşa

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Lefkoşa

³Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Lefkoşa

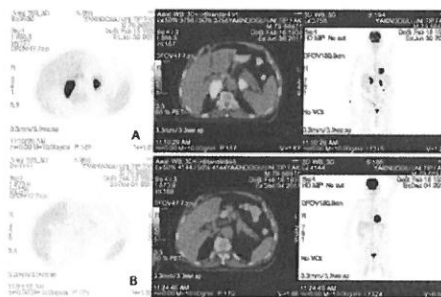
Amaç: Endokrin lenfomalar (EL) ekstranodal lenfomaların yaklaşık %3'ü; primer adrenal lenfomalar (PAL) EL'nin %0,2'sidir. Genellikle ileri yaşta erkeklerde görülür. Kilo kaybı, halsizlik, karın ağrısı sıktır. Hastaların yaklaşık 1/2'sinde adrenal yetmezlik oluşur. Histolojik olarak çoğu diffüz büyük B hücreli, nadiren T hücrelidir. Burada spesifik semptomu olmayan B hücreli PAL olgusunu sunduk.

Olgu: Erkek hastada (79 yaş) halsizlik, yüksek ateş şikayeti vardı. Splenomegali, anemi ve periferik yaymada blastlar saptandı. Kemik iliğinde hipersellülarite, flow sitometride monoklonal CD5-CD10 B hücre grubu; batin BT'de bilateral adrenal kitle saptandı. Hastaya lenfoplazmositik lenfoma ön tanısıyla F-18 FDG PET/BT evreleme görüntülemesi yapıldı. PET/BT'de bilateral adrenal kitlede (sağda 60x36 mm) yoğun FDG uptake (SUV_{max} : 24,4); karaciğer hilusunda, portal, prevertebral alanda hipermetabolik LN izlendi (SUV_{max} : 8,5). Dalak ve karaciğerde uptake eşitti. Diğer alanlarda patolojik FDG tutulumu yoktu (Resim 1A). Olguda PAL düşünüldü. Adrenal tru-cut biyopsi yapıldı; büyük B hücreli NHL tanısı kondu. Dört kür KT sonrası PET/BT görüntülerinde bilateral adrenal kitlede belirgin küçülme vardı; patolojik uptake yoktu. Tedavi sonrası, bilateral adrenal bezler normal olup patolojik FDG (SUV_{max} : 1,6) yoktu. Patolojik LN ve dalakta patolojik tutulum yoktu (Resim 1B).

Sonuç: Metastatik kansinomlarda adrenal metastazı sıktır. Bilateral adrenal kitle varlığında genellikle metastaz düşünülür. Ancak, Cushing sendromu, feokromasitoma ve lenfoma da düşünülmelidir. Özellikle yaygın NHL'de adrenal tutulum görülebilir. PAL ekstranodal EL nadir tipidir; çoğunlukla sistemik tutulum yoktur. Adrenal yetmezlik yaklaşık 1/2 olguda görülür; prognozu kötüdür. Erken dönemde tek taraflı kitlenin olduğu veya belirgin

lezyon bulunmadığı durumlarda tanı güçtür. PET/BT lenfomaların tanı, evreleme, tedavi yanıtını değerlendirilmede ve takipte çok değerlidir. Lezyonların metabolik değerlendirilmesi, metastaz, adenom ayırımı yüksek doğrulukla yapılır. PAL'lerin çoğunda bilateral adrenal tutulum dışında odak yoktur. Bazı olgularda hastamızda olduğu gibi LN tutulumu olabilir. Tanı anında PET/BT görüntüleme hastalığın yaygınlığının tespitinde önemlidir. Metabolik yanıt değerlendirilerek rezidü kitle/fibrotik lezyon ayırımı yapılır. F-18 FDG PET/BT görüntüleme PAL erken tanısı, evrelemesi ve takibinde önemli bilgiler sunar. Prognozun belirlenmesi, doğru tedavi ile survey üzerine olumlu katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bez, lenfoma, F-18 FDG PET/BT, adrenal yetmezlik



Resim 1.

[PS-065]

DMSA Sintigrafisinde Saptanan Nadir 3 Böbrek Anomalisi

Pınar Pelin Özcan Kara¹, Zehra Pınar Koç¹, Ali Delibaş², Serra Sürmeli Döven²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Çocukluk yaş grubuna özgü hastalıklar, erişkinden farklılık gösterir. Çocukluk çağının nefrolojik sorunlarının tanı ve takibinde sintigrafik yöntemler oldukça sık kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda, 17 yaşında sağ normalden küçük böbrek nedeni ile DMSA sintigrafisi yapılan kız hastada nadir 3 böbrek anomalisi olgusu bulguları takdim edilmiştir.

Olgu: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 17 yaşında kız hastada radyolojik tetkiklerinde normalden küçük boyutta sağ böbrek saptanması nedeni ile DMSA sintigrafisi tetkiki yapılmıştır. DMSA görüntülemesinde sağ böbrek normal lojunda normalden küçük boyutta izlenmiş olup üst polünde ve orta kesim lateralde parankim hasarı ile kontür düzensizliği, medial kesimlerinde pelvikaliksiyel yapılarla ait hipoaktif alanlar izlenmiştir. Sol böbrek normal boyut ve lokalizasyonunda izlenmiştir. Sol böbrekte parankim hasarı saptanmamıştır. Ancak sol böbreğin alt polünde anteriora yakın yerleşimli ektopik ve füzyone görünümde şüpheli 3. böbreğe ait aktivite olduğu dikkati çekmiştir (Resim 1). Abdominal US korelasyonunda ektopik ve füzyone 3. böbrek bulgusu konfirme edilmiştir. DMSA sintigrafisinde total böbrek parankim fonksiyonlarına sol böbreğin katkısı yaklaşık %83, sağ böbreğin katkısı yaklaşık %17 olarak hesaplanmıştır. Total sol böbrek fonksiyonlarına sol üst böbreğin katkısı %62,5, sol alt füzyone 3. böbreğin katkısı ise %37,5 olarak hesaplanmıştır.

Tartışma: Böbrek anomalileri sayı, volüm, şekil, striktür ve lokalizasyon anomalileri olmak üzere 5 grupta toplanabilir. Böbreğin sayı anomalileri iki böbreğin yokluğu (bilateral renal agenezi), tek böbreğin yokluğu (ünilateral renal agenezi) veya multipl böbrek şeklinde olabilir. Multipl böbrek anomalisi

çok nadir olup en sık 3 böbrek şeklinde izlenmektedir. Tc-99m DMSA sintigrafisi böbrek anomalilerinde oldukça sık kullanılabilen noninvazif bir tetkiktir. Ancak literatürde DMSA sintigrafisinde çok nadir 3 böbrek anomalisi bildirilmemiştir. Bu anlamda sunulan çapraz renal ektopili 3 böbrek olgusu literatürde ilk olgu olması bakımından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: DMSA, böbrek anomalisi, kross ektopi, 3 böbrek



Resim 1.

[PS-066]

F-18 FDG PET/BT ile Bilateral Renal Metastaz Tespit Edilen Hurthle Hücreli Tiroid Kanseri Olgusu

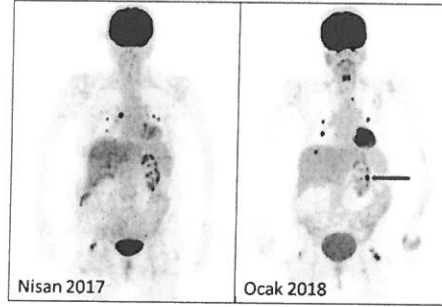
Nülüfer Yıldırım¹, Zuhâl Kandemir¹, Mutlay Keskin¹, Elif Özdemir², Şeyda Türkölmez²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği; Ankara

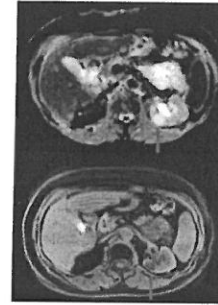
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Tiroid kansinolarının böbrek metastazları nadiren görülür. Multinodüler guatr nedeniyle takip edilen 69 yaşındaki kadın hastada eş zamanlı sağ renal kitle saptanmış, ultrasonografide malignite kriteri taşıyan nodül ve sağ renal kitle nedeniyle opere edilmiştir. Postoperatif histopatolojik değerlendirme tiroid bezinde hurthle hücreli tiroid kansinomu (HHTK) ve renal metastazı ile uyumlu olarak gelen hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Radyoaktif iyot ablasyon tedavisi amacıyla değerlendirilen hastaya hastalık yaygınlığını değerlendirmek için 18 FDG PET/BT tetkiki yapıldı. Bilateral pulmoner parankimde metastaz ile uyumlu hipermetabolik nodüller saptanan (SUV_{max}: 10,42). Hastaya 200 mCi radyoaktif I-131 tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası tüm vücut taramasında; rezidüel tiroid dokusuna ait aktivite tutulumu mevcuttu. Tüm vücut tarama ve toraks SPECT/BT görüntülerinde multipl pulmoner nodüllerde patolojik aktivite tutulumu gözlenmedi. Sekiz ay sonra yapılan kontrolünde tiroglobulin yüksekliği saptanan hasta tekrar F-18 FDG PET/BT ile değerlendirildi. Bilateral pulmoner parankimde progresyon gösteren metastatik nodüller ile sol böbrekte yeni gelişen hipermetabolik lezyon saptandı (Resim 1). Korelasyon amaçlı yapılan kontrastlı üst abdomen MR görüntülemesinde; sol böbrek orta kesimde kontrast tutan ve diffüzyon kısıtlaması gösteren metastaz ile uyumlu lezyon tespit edildi (Resim 2). HHTK metastazına bağlı sağ nefrektomi öyküsü bulunan hastada, sol böbrekte yeni gelişen metastatik lezyon PET/BT ile tespit edilmiş; radyolojik olarak desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hurthle hücreli tiroid kanseri, renal metastaz, PET/BT



Resim 1.



Resim 2.

[PS-067]

Renal Kistte Yanlış Pozitif Radyoaktif İyot Tutulumu

Hasan İkbâl Atılğan¹, Hülya Yalçın¹, Sinem Karazincir², Alperen Kayalı²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Radyoaktif iyot (RAİ) tutulumu tiroid kanserinin izleminde kullanılan sensitif bir belirteçtir. İyi differansiyasyonlu tiroid kanserinde, RAİ'nin tanı ve tedavi dozu ile yapılan tüm vücut tarama lokal veya uzak metastazların gösterilmesinde rutin metottur. RAİ aynı zamanda fizyolojik olarak timus, meme, karaciğer, gastrointestinal sistem ve tükrük bezlerinde tutulum gösterebilir. Kist, enflamasyon ve kırık gibi benign durumlar da RAİ tutulumu gösterebilir. Konvansiyonel planar RAİ taramada anatomik ayrıntıların olmaması nedeniyle görüntülerin yorumlanmasında hata olabilmektedir. Bazen fizyolojik veya benign tutulumlar metastaz olarak yorumlanabilmektedir.

Olgu: Elli iki yaşında papiller kanser öyküsü olan hastayı sunuyoruz. Bir buçuk yıl önce başka bir şehir hastanesinde opere olan hastanın histopatolojik incelemesi papiller tiroid kanserinin foliküler varyantı olarak edilmiş. Hasta rutin izlemine gitmemiş ve RAİ tedavisi almamış. Hasta opere olduktan bir yıl sonra üniversitemizin Nükleer Tıp Anabilim Dalı'na başvurdu. Birinci yıl kontrolünde, tiroid hormon replasmanının kesilmesinden sonra, TSH seviyesi 109,5 mIU/L iken, tiroglobulin seviyesi 0,245 ng/mL, anti-tiroglobulin antikor seviyesi 230 IU/mL idi. Tüm vücut diagnostik RAİ taramasında, boyunda, üst mediastinal ve sol supraklavikular bölgede fokal