

PSOAS ABSELERİNDE ULTRASONOGRAFİ VE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ : Üç olgu sunusu(*)

Serdar Akyar**

Mustafa Salih***

Uluhan Berk****

Psoas abselerinin tanısı klinisyen ve radyologlara zaman zaman zorluk çıkartmaktadır. Psoas abselerinin semptom ve belirtilerinin çoğu kez nonspesifik oluşu buna neden olmaktadır ve tanıda önemli gecikmelere yol açmaktadır (1). Burada konvansiyonel yöntemlerle belirlenememiş, klinik olarak farklı tanılarla BT ve US incelemesi uygun görülen üç olgu sunulmaktadır.

Görünüm özellikleri belirtilerek, iki radyolojik yöntemin hastalığın tanısındaki etkinlikleri ve tamamlayıcı işlevleri vurgulanacaktır.

OLGULAR

BT incelemeleri 18 saniye tarama süreli Delta-Scan 50 FS aygıtı ile, US incelemeleri Toshiba SAL-30 aygıtı ile yapılmıştır.

Olgu I : N.A. 19 yaşında kadın hasta ortopedi kliniğinden L3-L4 vertebra eklem aralığında daralma, bu vertebralar korpus ön bölümlerinde destrüksiyon ve osteoblastoma ön tanısı ile BT incelemesi için gönderilmiştir. BT'de vertebralardaki kemik harabiyetinin yanısıra pelvis içinden başlayarak sağ böbrek hilus düzeyine kadar yükselen sağ psoas içi düşük yoğunluk alanı görüntülenmiştir. (Şekil 1 ve 2). Psoas içi düşük yoğunluk alanı kontrast madde enjeksiyonundan sonra daha belirgin görünüm almıştır. US'de aynı lokalizasyonda iyi kapsüle altta viskoz sıvı alanı, onun üstünde eko kaybı gösteren alanın iki tabaka şeklinde seviye verdiği fuziform kitle saptanmıştır (Şekil 3). Bu bulguların eşliğinde muhtemelen Tüberküloz kökenli sağ psoas absesi tanısı konmuştur. Tanı cerrahi olarak doğrulanmıştır.

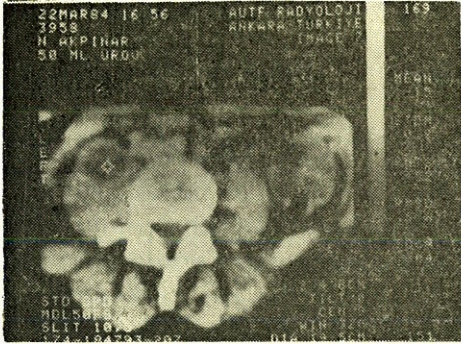
* 9. Ulusal Türk Radyoloji Kongresinde sunulmuştur.

** A.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

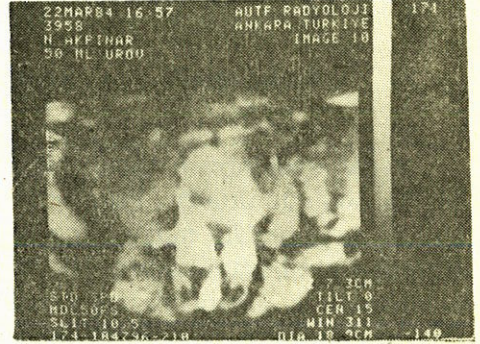
*** A.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

**** A.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı Profesör Doktor

Olgu 2 : Y.B. 28 yaşında erkek hasta İç Hastalıkları Kliniğinden ince barsak lemfoması ön tanısı ile abdominal ultrasonografi için gönderilmiştir. US'de, sağ psoasda böbrek alt kutup düzeyinden başlayan kenarları düzensiz, içinde kistik dejenerasyon alanları ve kalsifikasyonlar bulunan düşük ekoda solid bir kitle saptanmıştır (Şekil 4).



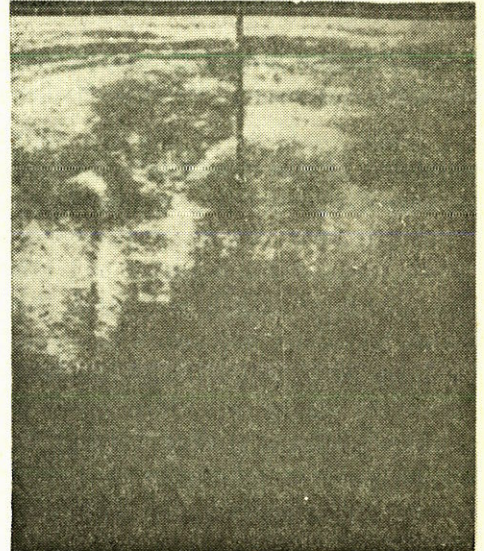
Şekil 1 : Olgu 1'de BT'de sağ psoas içi düşük yoğunluk alanı.



Şekil 2 : Olgu 1'de BT'de sağ psoas içi düşük yoğunluk alanı ve komşu vertebrada kemik harabiyeti.



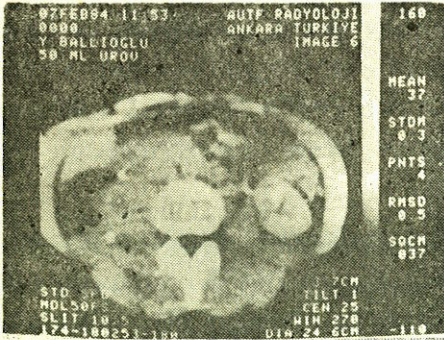
Şekil 3 : Olgu 1'de US'de sağ psoasda alta viskoz sıvı alanı, üstte eko kaybı gösteren alanın iki tabaka oluşturduğu kitle görülüyor.



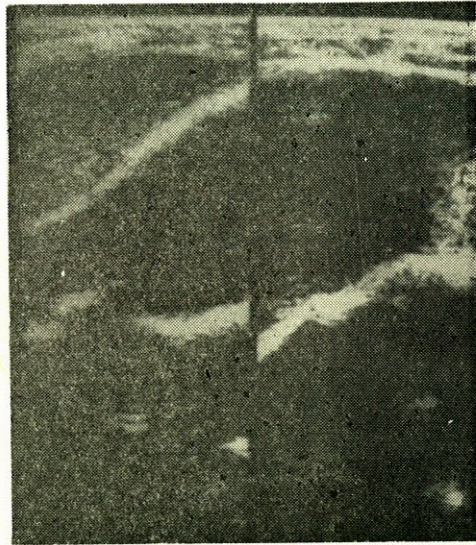
Şekil 4 : Olgu 2'de US'de kenarları düzensiz, içinde kistik dejenerasyon alanları ve kalsifikasyonlar bulunan düşük ekoda solid kite.

BT'de psoas içinde 30 mm çapta kenarları düzensiz düşük yoğunluk alanı izlenmiştir (Şekil 5). Vertebra ve akciğer grafilerinde patoloji görülmemiş, nonspesifik sağ psoas absesi tanısı konulmuştur. Hasta operasyonu kabul etmemiş ve cerrahi sonuç elde edilememiştir.

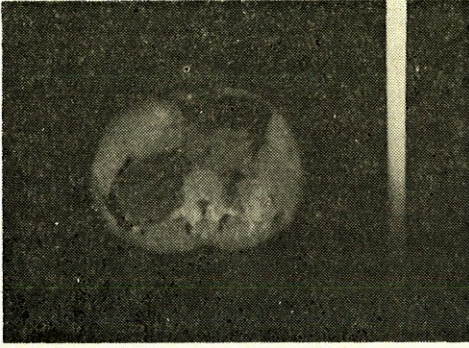
Olgu 3 : M.Ö. 32 yaşında erkek hasta akciğer grafisinde mediastinal genişleme nedeniyle abdominal US için gönderilmiştir. US'da sağda daha belirgin olmak üzere her iki psoas yerleşiminde seviye veren, inguinal bölgeye kadar uzanan abse tespit edilmiştir. BT'de pelvis içinden başlayan, sağda diafragmaalara yükselen psoas içinde geniş düşük yoğunluk alanları izlenmiştir. Solda psoas içi düşük yoğunluk alanı psoas içinde boyut artmasına neden olmaksızın sol böbrek düzeyine yükselmektedir. Devam eden kesitlerde torakal vertebralar boyunca akciğer apeksine kadar yükselen mediastinal yapıları öne iten, direkt grafilerdeki mediastinal genişlemeyi izah eden paravertebral kolleksiyon saptanmıştır. Vertebra köşelerinde izlenen düzensizlikler asıl patolojiye sekonder olarak yorumlanmıştır. Bu bulgular mediasten uzantılı psoas abselerini göstermektedir (Şekil 6,7,8).



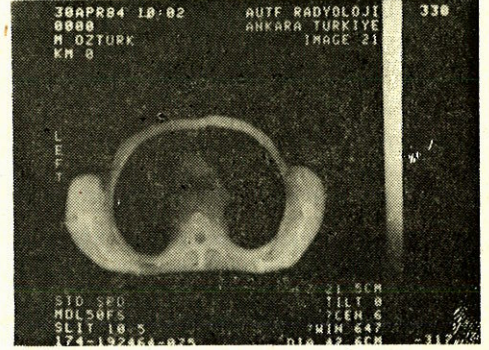
Şekil 5 : Olgu 2'de BT'de Psoas içinde 30 mm çapta kenarları düzensiz düşük yoğunluk alanı izleniyor.



Şekil 6 : Olgu 3'de BT'de Sağda daha belirgin olmak üzere her iki psoas içinde absese ait görünüm.



Şekil 7 : Olgu 3'de BT'de Toraksda mediastinal yapıları öne iten ve apekse kadar yükselen paravertebral abse kolleksiyonu.



Şekil 8 : Olgu 3'de US'de Sağ psoas lokalizasyonundaki abse görüntülenmiştir.

TARTIŞMA

Omurga tüberkülozunun daha az sıklıkla görülmesi sonucunda, karşılaşılan psoas abselerinin büyük çoğunluğu nonspesifik orijinlidir (3). Psoas abseleri genellikle, pankreas, böbrek, barsaklar ve omurga gibi komşu organlardan direkt uzantılar sonucu gelişmektedir (1, 3,4,5). İlk olgumuzda orijin vertebra tüberkülozu olarak ortaya konmuştur. Diğer olgularda operasyon yapılmadığından sonuç alınamamıştır.

Konvansiyonel grafilerdeki psoas abselerinin bulguları osteomyelit yada disk aralığı enfeksiyonu sonucu kemik harabiyeti ve paraspinöz gelişmelerdir (2). BT'de, psoas absesi genellikle tutulan kasta yaygın olarak genişleme veya kas içinde düşük yoğunluk alanı şeklinde görülür (1,2,3,4,5). Daha az sıklıkla kasın hem genişlediği hemde sıvı yoğunluğu verdiği gözlenir (1).

Bizim olgularımızda bu görünüm mevcuttu. Ayrıca 3 numaralı olguda sol tarafta kasta büyüme olmaksızın düşük yoğunluk alanı saptanmıştır. Psoas içinde gaz değerlerinin alınması abse için patognomoniktir (1,3,5). Bizim olgularımızda gaz değerleri görülmemiştir.

Ultrasonografi psoas abselerinin tanısında kolay uygulanabilir ve ucuz olması nedeni ile ilk önce denenmelidir. Bu teknik diğer abdomi-

nal yapıların görüntülenmesi ile primer patolojinin ortaya konmasında yardımcı olabilir. Ayrıca postoperatif kontrollerde yarar sağlar. BT, yoğunluk saptama özelliği ile, kasta boyut artmasına yol açmamış olgularda abseyi belirleyebilir. Lezyonun topoğrafik yerinin ve komşu organlarla ilişkisinin daha iyi ortaya konulmasını sağlar. Eşlik eden kemik harabiyetinin saptanması ve mediastinal yapıların da görüntülenmesi BT'nin üstünlükleridir.

SONUÇ

Konvansiyonel yöntemlerin yeterli olmadığı ya da kuşkulu bulunduğu psoas abseleri olgularında Bilgisayarlı Tomografi ve Ultrasonografi oldukça etkin ve birbirlerini tamamlayıcı tanısal yöntemlerdir. Psoas içi patolojilerin ve diğer retroperitoneal lezyonların erken belirlenmesi bu iki yöntemle mümkün olmaktadır.

ÖZET

Konvansiyonel yöntemlerin yetersiz kaldığı ve Bilgisayarlı Tomografi ve Ultrasonografi ile tanı konan üç psoas absesi olgusu sunulmaktadır. Bu iki yöntemin hastalığın tanısındaki etkinlikleri ve tamamlayıcı rolleri vurgulanmıştır.

SUMMARY

The Roles of CT and Us in the Diagnosis of Psoas abscess.

Three cases of psoas abscess diagnosed by Computed Tomography and Ultrasonography was presented in those the conventional radiographic procedures failed. The diagnostic efficinacy and complementary roles of these methods are emphasized.

KAYNAKLAR

1. Greenberg M, Greenberg B, Greenberg I. : Essentials of Computed Tomography. W.B. Saunders Company 1983 Philadelphia S. 209-210.
2. Haaga JR, Alfidi RJ. Computed Tomography of the Whole Body, The C.V. Mosby Company. St. Louis-Toronto 1983 Vol 2. S. 758.
3. Jeffrey RB, Callen PW, Federle M.P. : Computed Tomography of Psoas Abscesses JCAT. 4 : 639-641, 1980.
4. Lee JKT, Sagel ST, Stanley RJ. Computed Body Tomography. Raven Press NewYork 1983 S. 283-284.
5. Mendez GJR, Isikoff MB, Hill MC. : Retroperitoneal processes involving the psoas demonstrated by computed tomography JCAT. 4. 78-82, 1980.