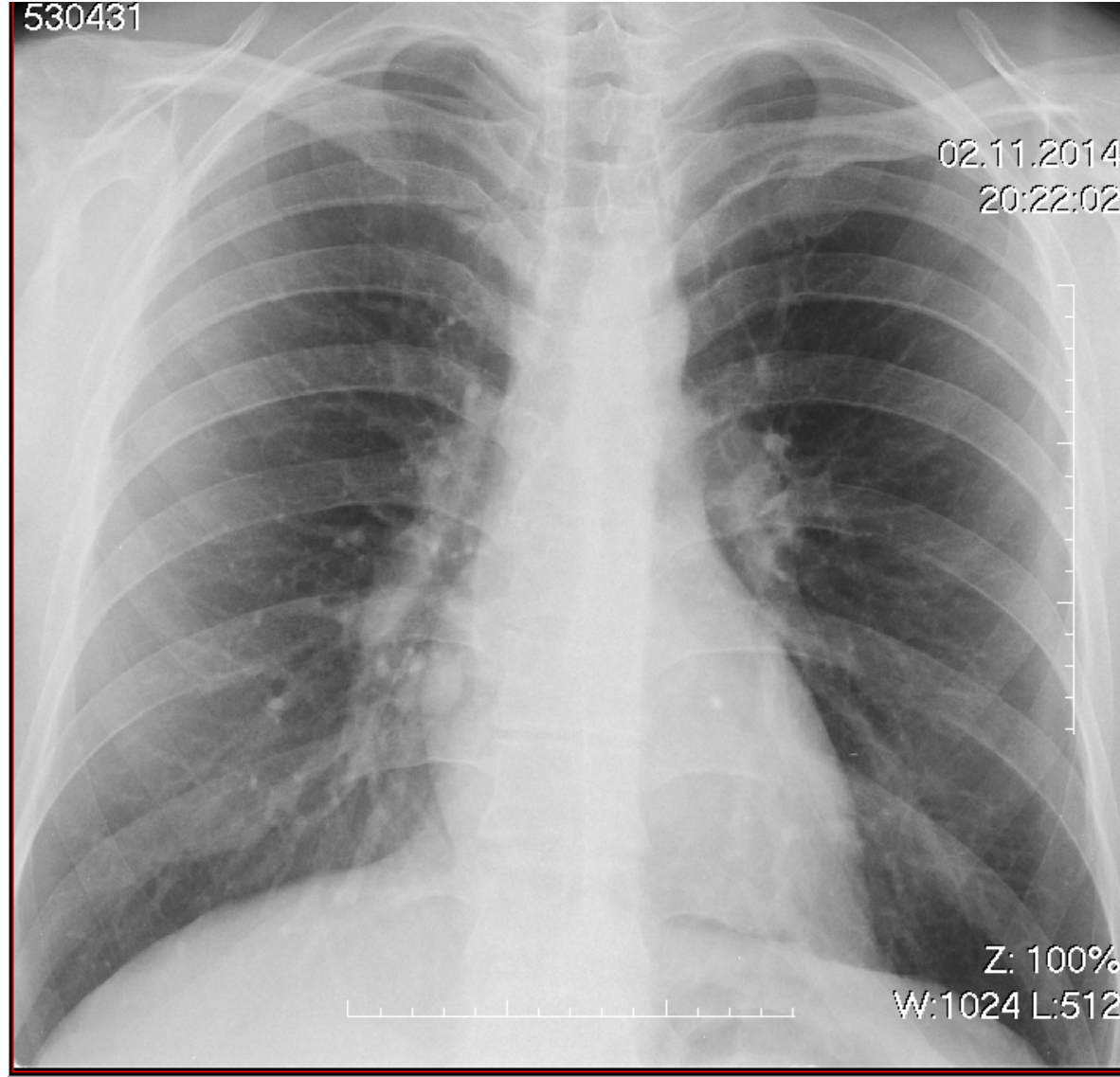


# OLGU SUNUMU

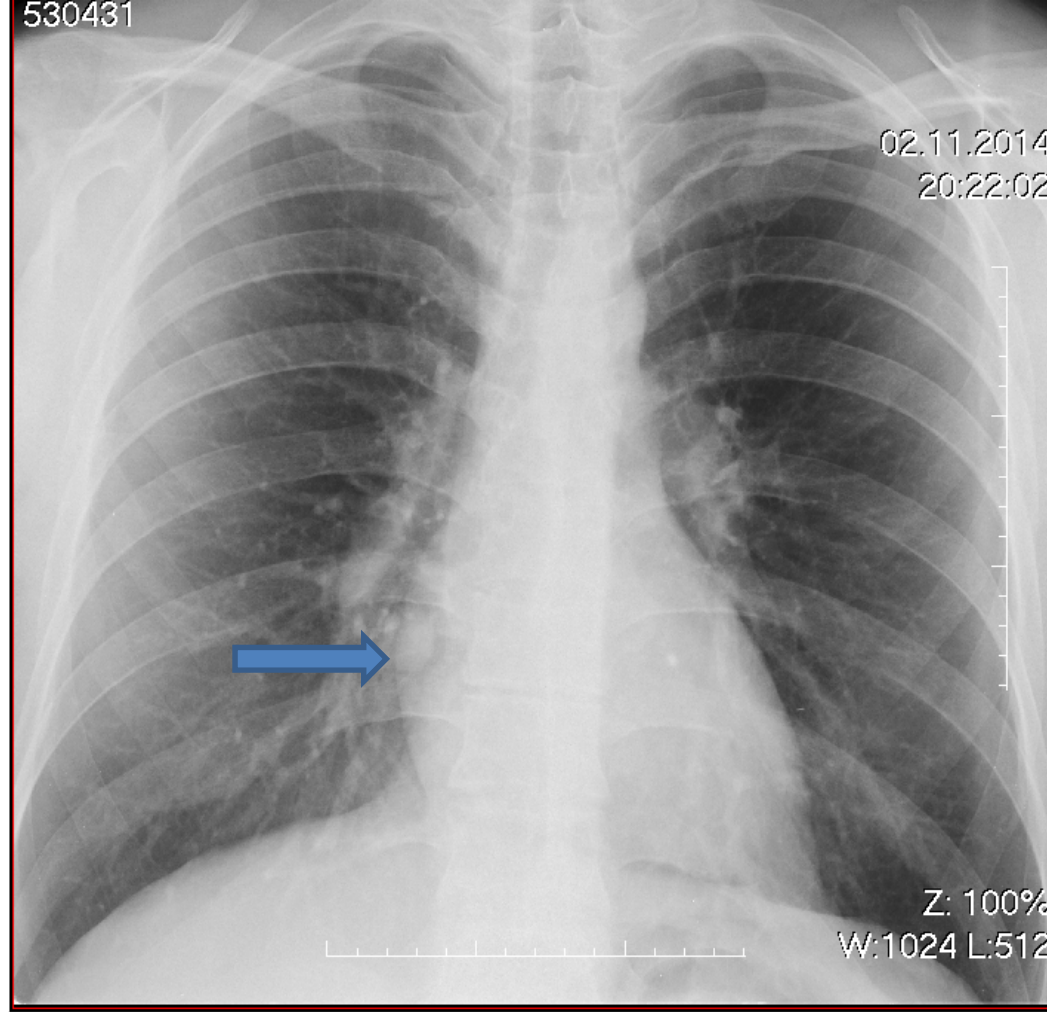
SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE  
GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ

- 34 yaşında erkek hasta
- Şikayeti yok
- İşyeri sağlık taraması sırasında çekilen PA akciğer grafide şüpheli lezyon
- Tersanede kaynakçı
- Sigara 15p/ yıl
- Ek hastalık yok
- Fizik Muayene : Normal
- Hemogram-biyokimya değerleri : Normal

# PA Akciğer grafisi

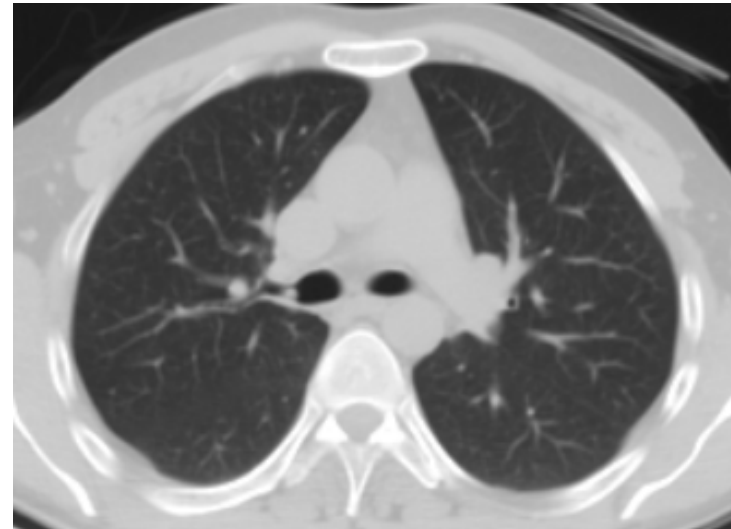
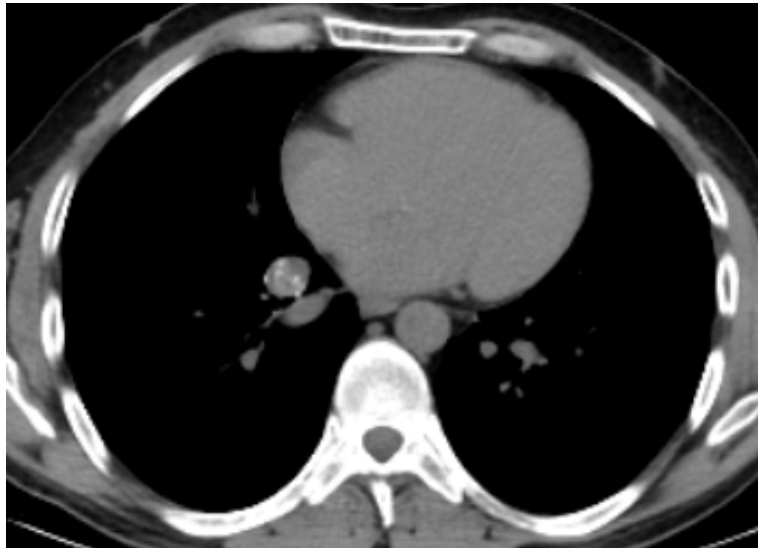
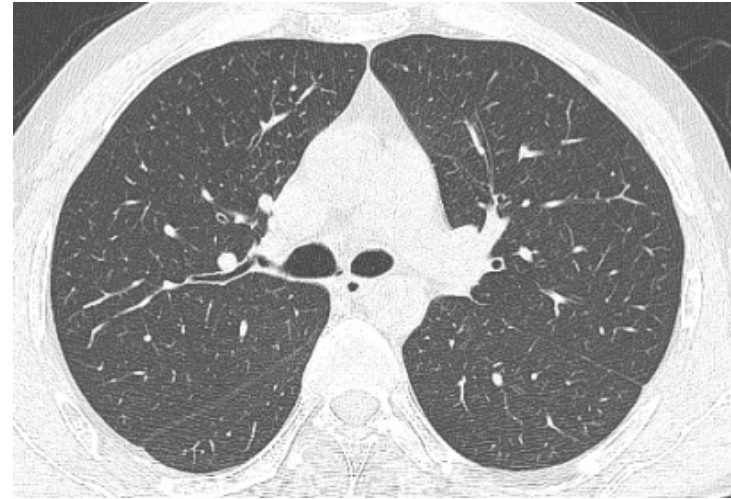
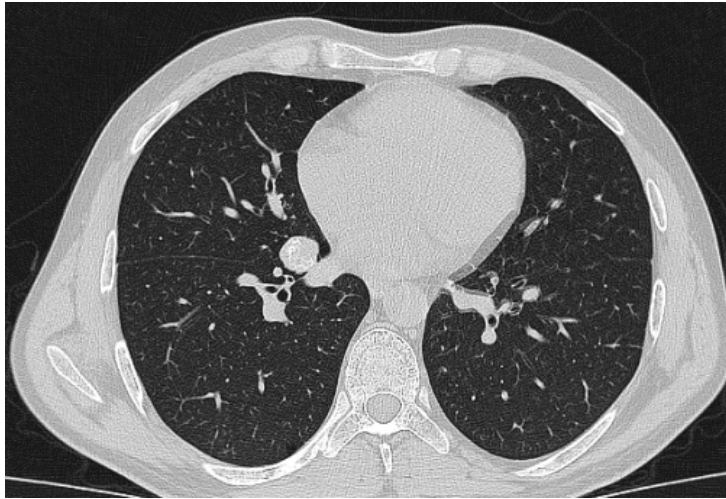


Lezyon Nerede?



\*Sağ parakardiyak infra hiler yerleşimli nodül

# TORAKS BT....Lezyon nerede?



## HRCT TORAKS BT

Klinik Bilgi :

Bulgular:

Trakea ve ana bronşlarda intraluminal patoloji saptanmamıştır.

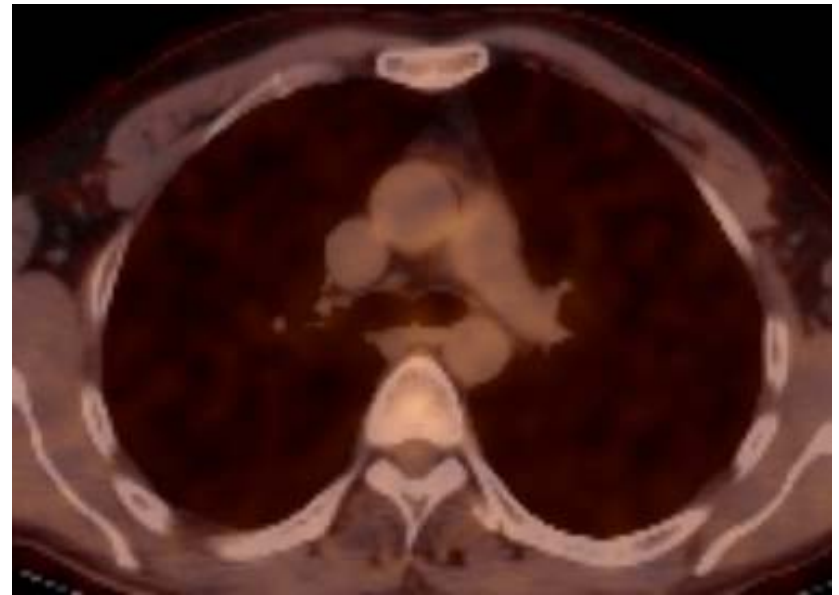
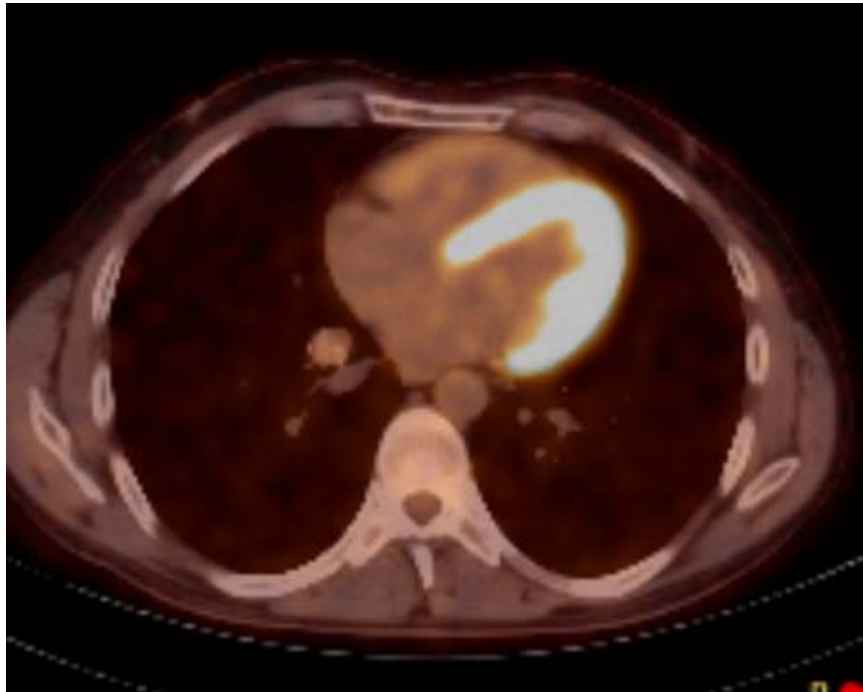
Bronşektazi lehine bulgu saptanmamıştır.

\*\*\*Sağ akciğer orta lobda santral yerleşimli 18x22mm boyutlarında kaba kalsifikasyonlar içeren düzgün sınırlı kitle lezyon mevcut olup granülom lehine yorumlanmıştır. Ayrıca her iki akciğerde 3-4mm çaplarında birkaç adet sekel orjinli nodül dikkati çekmektedir.

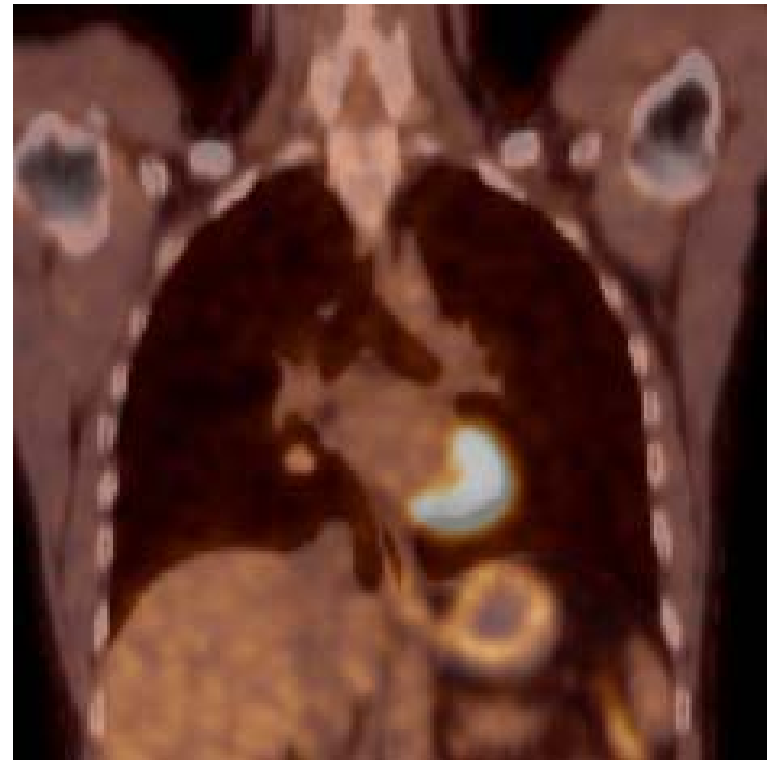
Parankimal infiltrasyon saptanmamıştır.

Plevral effüzyon izlenmedi.

PET - BT



## PET- BT Koronal kesit





# PET-BT RAPORU

## BULGULAR:

**Baş – boyun:** PET/BT rezolüsyon limitleri içinde, serebral-serebellar hemisferlerde fizyolojik sınırlarda F18-FDG dağılımı izlenmektedir. Baş boyun yapıları ve servikal lenfatik zincirde patolojik F18-FDG tutulum alanı izlenmemektedir.

**Toraks:** Sağ akciğerde, orta lob distali- anterobazal düzeyde santral vasküler yapıya yakın parankim içinde, 18x19 mm. boyutlu, kalsifiye odaklar içeren, düzgün sınırlı nodüler lezyonda minimal artmış F18-FDG tutulumu (erken SUDmaks: 2.4 / mediastinal erken SUDmaks: 1.7) (geç SUDmaks: 2.1 / geç mediastinal SUDmaks: 1.8) gözlenmektedir. Üst lobda posterior segment distalinde periferik alanda milimetrik boyutlu, orta lobda lateral segmentte intraparakimal ve subplevral yerleşimli milimetrik boyutlu, alt lob mediobazal alanda diyafragmatik plevral yüzeye oturan milimetrik boyutlu ve hiperdens, ametabolik parankim nodülleri gözlenmektedir.

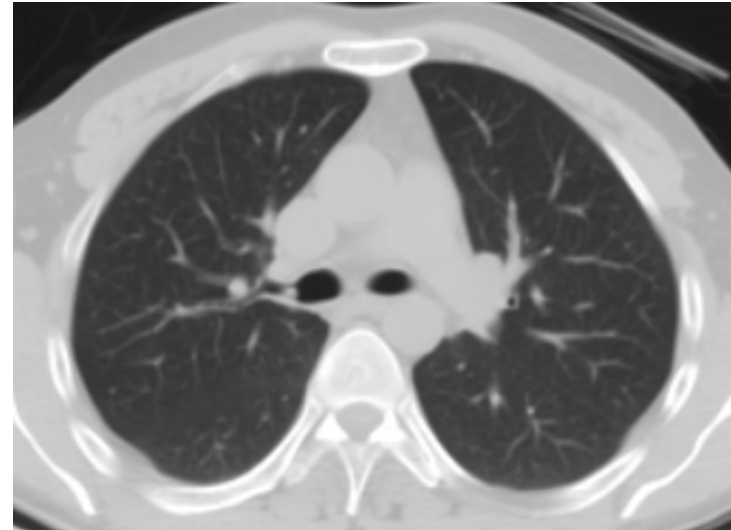
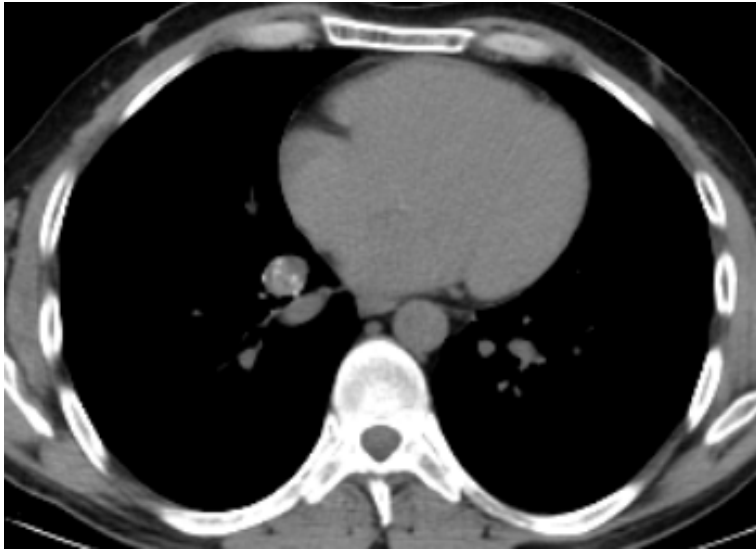
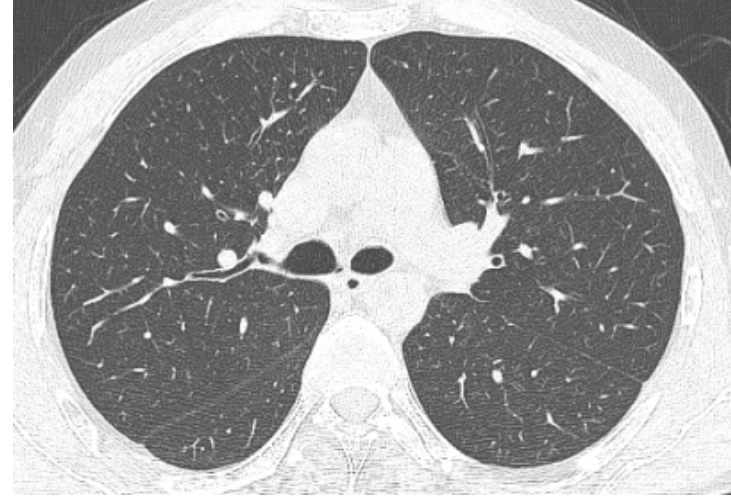
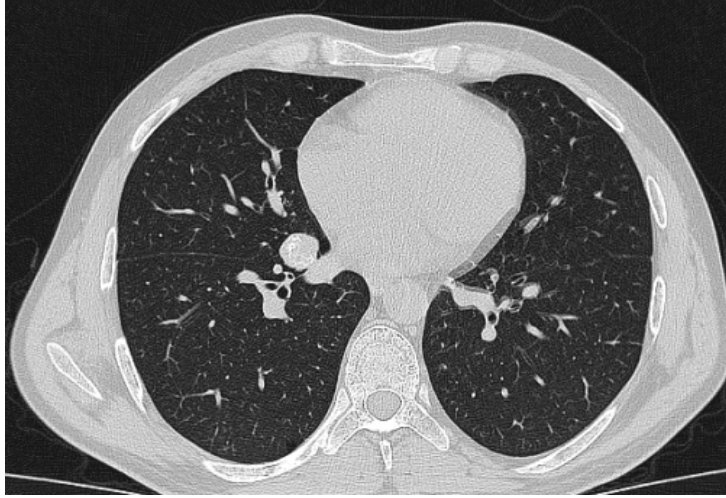
Sol akciğerde, alt lob laterobazal segmentte ve posterobazal segmentte subplevral alanda birer adet milimetrik boyutlu ametabolik parankim nodülü gözlenmektedir.

Mediastende, patolojik boyut ve metabolik aktiviteli lenf nodu alanı izlenmemektedir.

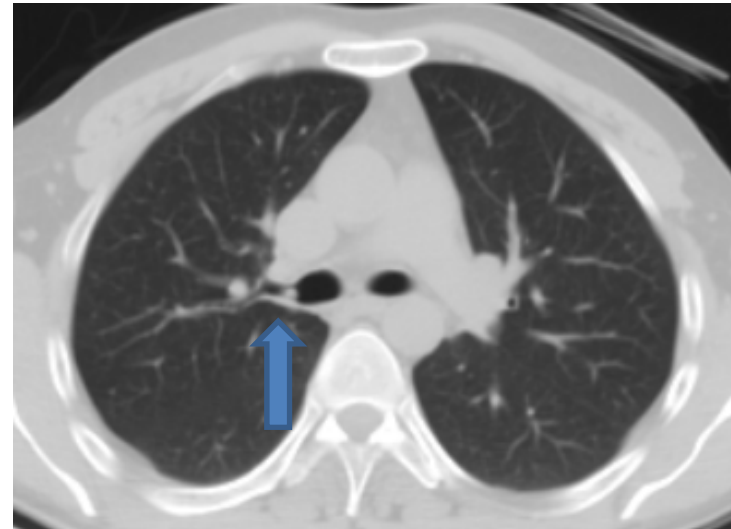
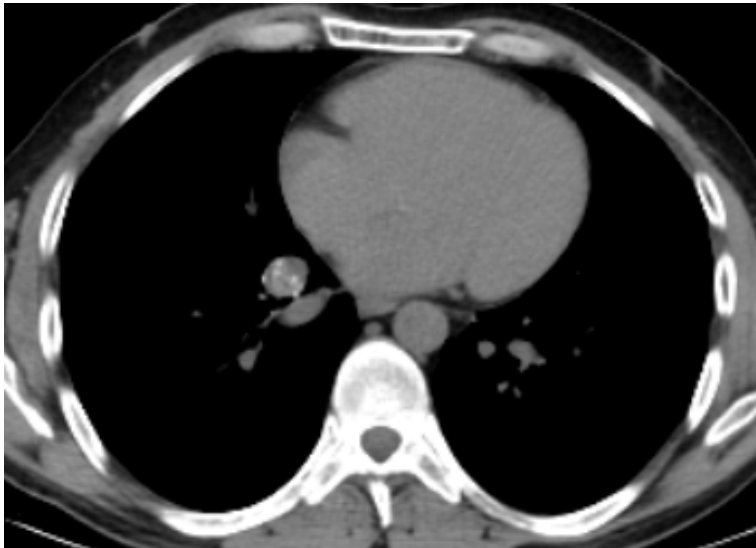
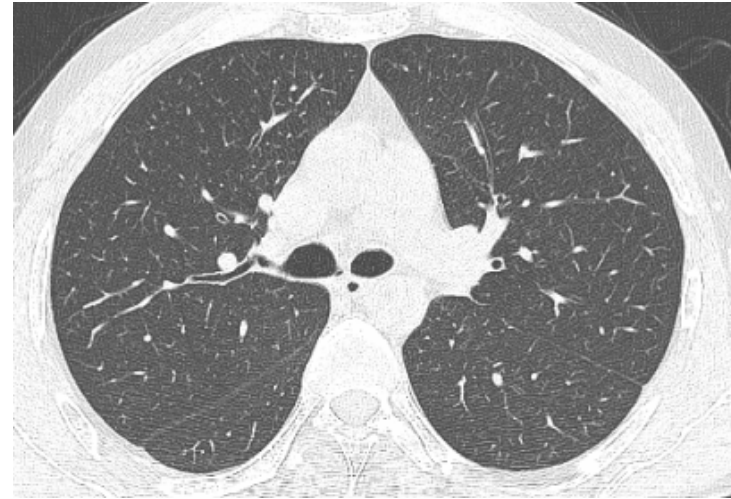
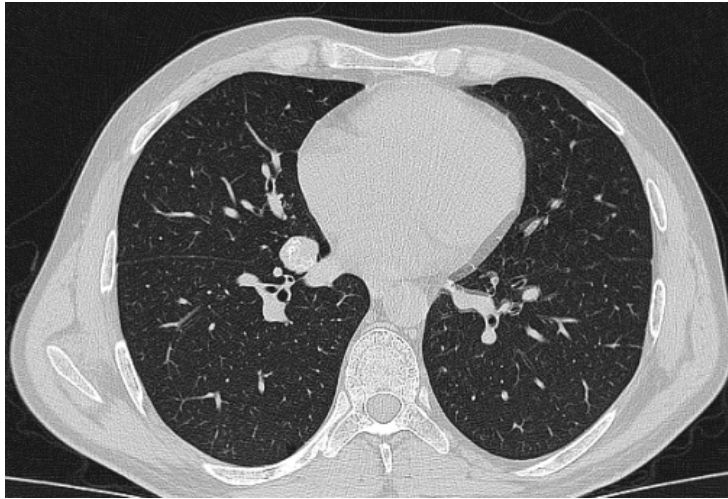
**BRONKOSKOPI: Sağ üst lob girişinde düzgün yüzeyli parlak endobronşiyal lezyon**



# TORAKS BT....Bronkoskopide izlenen lezyonu görüyorsunuz?



# TORAKS BT



❖ Orta lob distalinde yerleşmiş kalsifikasyonlar içeren kitle hamartom olarak düşünüldü.

❖ Bronkoscopide görülen Pet bt de karşılığı olmayan üst lob girişindeki endobronşiyal lezyonun tanı ve tedavisi için **Cerrahi** planlandı.



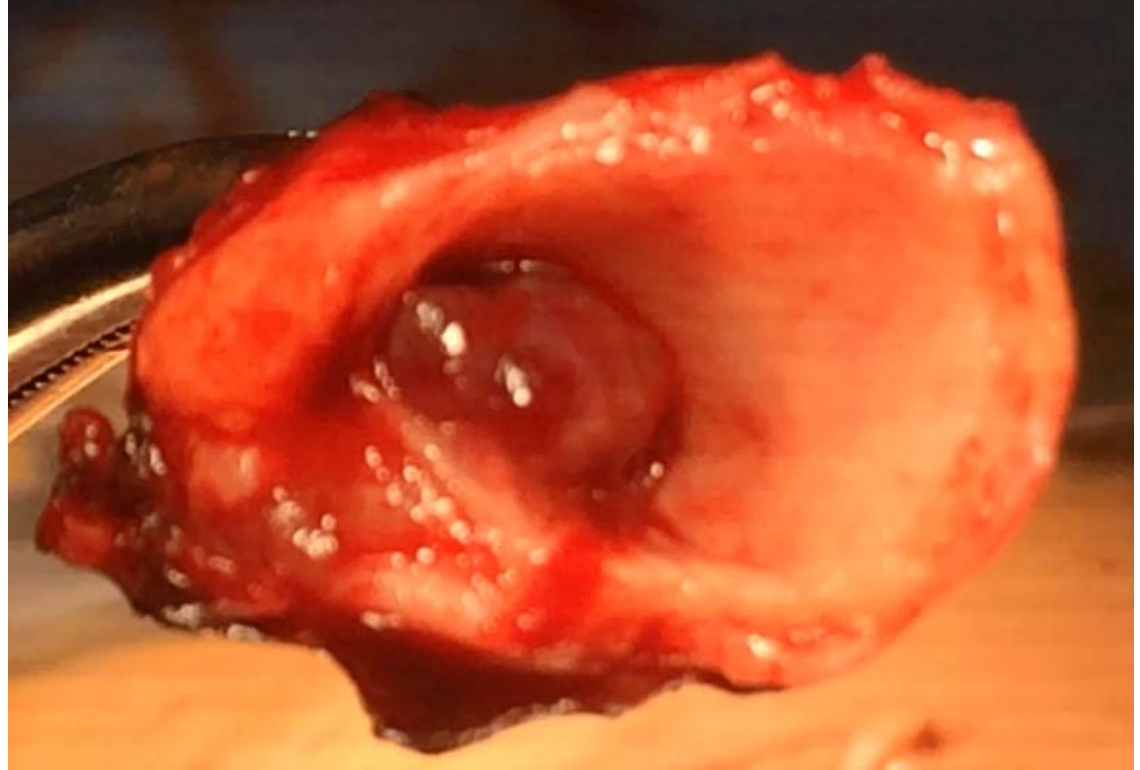
Enükleasyonla çıkarılan kitle

# PATOLOJİ

2.4 cm çapta, dış yüzü nodüler yapıda, kıkırdak kıvamında  
kitlesel lezyon

- İNTRAOPERATİF ( FROZEN ) TANI:  
SAĞ ALT LOB, NODÜL: KONDROİD YAPIDA  
LEZYON ( HAMARTOM? KONDROM? )
- SAĞ ALT LOB, NODÜL, EKŞİZYONEL  
BİYOPSİ:  
**HAMARTOM**

Sağ üst lob  
girişini tıkayan  
vejetasyonun  
izole sleeve  
rezeksiyon  
sonrası üst lob  
girişi ile  
çıkartılmış hali



# PATOLOJİ

Lümeninde sağ ana bronş ağzına yakın yerleşmiş 0,8 cm çapta, düzgün sınırlı polipoid kitle

## SAĞ ANA BRONŞ, REZEKSİYON

### İMMÜNHİSTOKİMYASAL İNCELEME

- Synapthofizin : Pozitif
- Chromogranın: Negatif
- KI 67 : % 10 dan az

## TIPIK KARSİNOİD TÜMÖR



TEŐEKKÜR EDERİZ