

AKCİĞER GRAFİ DEĞERLENDİRME:

Hastayı değerlendirmeden önce kontrol listesi:

- Hastaya ait bilgiler: Adı, soyadı, yaşı ve cinsiyeti, çekim tarihi
- Hastanın çekim pozisyonu: Ayakta, yatarak, ap, pa, lateral vb. Grafilere genellikle ayakta ve arka-ön pozisyonda elde olunur. Yani kişi ön tarafını film kasetine dayar ve ışın 2 metre uzaklıktaki tüpten sırtından girip önünden çıkar. Ayakta duramayan hastalarda ön-arka pozisyonda çekilir. Bu çekim genelde mobil cihazlarla ve daha yakın mesafeden çekilir ve bu nedenle çekim kalitesi daha düşük olabilir.
- Yeterli inspiryum yapıp yapılmadığı: Diyaframın üzerinde tamamı sayılan ön 5-6 veya arka 9-11 kosta saymak
- Hastanın rotasyonu: Normalde hasta dönük olmamalıdır ve klavikula medial uçları spinöz çıkıntıya eşit mesafede olmalıdır.
- Klavikulalar: torakal 3. vertebra seviyesinde olmalıdır
- Filmin dozu: Uygun dozda film çekilmiş ise kalp arkasındaki vertebra disk aralıkları görülür olmalıdır. Dijital çekilen filmler ile doz; kısmen renk değiştirme ile düzeltilebilir.
- Kapsam: Film apekslerden kostofrenik sulkuslara kadar tüm toraksı içine almış olmalı; anatomik yapılarda kesinti olmamalıdır. Hastaya ait artefakt yapacak nesneler (örgü saç, giysi düğmesi vb) uzaklaştırılmış olmalıdır.

Filmi yorumlama:

Akciğer grafisinde görülebilir anatomik yapıların tek tek bakarak kontrol edilmesi gerekir:

1. Trakea ve ana bronşlar: Trakea orta hatta yer alır. Çocuklarda ve yaşlılıkta minimal sağa doğru deviyebilir. Trakeanın orta hatta olmaması hastanın dönüklüğüne bağlı olabileceği gibi trakeayı iten veya çeken hastalıklarda araştırılmalıdır. Trakeanın devamı ana bronşlar hiluslara kadar görülebilir. Ama hiluslardan sonra bronşlar görülmezler.
2. Hiluslar: Pulmoner arter, pulmoner ven ve ana bronşlardan oluşur ama radyolojik olarak esas görülenler arter ve venlerdir. Sol hilus, sağ hilustan 2 cm kadar yüksektir. Her iki hilus eşit dansitede olup dış yüzleri konkav veya düzdür.
3. Akciğer parankimi: Her iki akciğeri değerlendirmek için yukarıdan aşağı üçe bölüp üst, orta ve alt zon olarak isimlendirilebilir. Bu alanlar loblara karşılık gelmez. Bu zonlar karşılıklı simetrik değerlendirilebilir.
4. Plevra ve plevral boşluklar: Normalde hem visseral hem de pariyetal plevra görülmez. Nadiren fissürler görülebilir. Ama plevral boşluğa hava, sıvı ve benzeri madde birikimi ile görünür hale gelebilir.

5. Kostofrenik reses ve açısı : Her bir diyafram ile göğüs duvarı arasında kalan alan kostofrenik reses ve aralarındaki açıda kostofrenik açı olarak isimlendirilir. Dar açı olarak ve keskin kenarlarla sonlanır.
6. Diyafram: Her iki tarafta akciğerleri batından ayıran bu ince organ direk grafi değerlendirmesinde de önemli bir yer tutar. Özellikle alt lob lezyonlarında ve plevral olaylarda konturlarının silinmesi yol göstericidir. Genelde sağ taraf biraz daha yüksektir. Lateral grafide kalp ile devamlılığı olan sol diyaframdır. Kalp ile aralarında kalan alan kardiyofrenik reses ve aralarındaki açı da kardiyofrenik açı olarak isimlendirilir.
7. Kalp ve mediastinal konturlar: Kalbin sağda sağ atriyum ve vena kava süperior solda sol ventrikül ve sol atriyumun aurikulası mediasten ile kontur oluşturur. Kalbin en geniş yerinden alınan ölçüm ile toraks duvarının içten içe en geniş yerinden alınan ölçüm oranlanır ve kardiyotorasik oran olarak belirtilir normalde 0.5 ve daha küçüktür. Bu ölçüm PA grafilinde ve düzgün pozisyonda çekilmiş ise kullanılmalıdır. Kalbin konturlarının silikleşmesi ona komşu yapılarda gelişen patolojilere işaret eder.
8. Kemik ve yumuşak dokular: Kemik yapılar başta rotasyon, doz ve inspiriyum kontrolü olmak üzere birçok yönden değerlendirme de yol göstericidir. Kemik yapıların dansitesi, bütünlüğü, lokalizasyonu kontrol edilir. Yumuşak dokular da direkt grafide dansite artışı olarak karşımıza çıkar ve bu bazen lezyon olarak karıştırmamıza neden olabilir (Meme başının görünmesi, asimetrik meme dokusu gibi).

Normal anatominin bilinmesi anormal bulgulardan ayırma bize yol göstericidir. Akciğer grafisi değerlendirirken sistematik olarak yukarıda sayılan anatomik yapılar tek tek gözden geçirilir. Tek bir lezyon görülmüş ise ikinci ve üçüncü lezyon da olabileceği unutulmamalıdır ve sistematik tüm yapılara bakılmalıdır.

SORU: PA akciğer grafisinde aşağıdakilerden hangisi görülebilir anatomik yapılardan biri değildir.

- a) Trakea
- b) Hiluslar
- c) Özefagus
- d) Diyafragma
- e) Kostalar