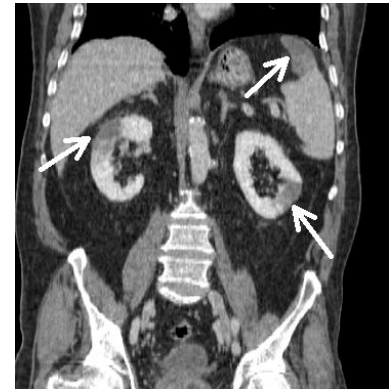


Resim 1. A. Kontrastsız abdominal BT'de dalak üst yarısında normal dalak parankimine göre daha hipodens izlenen alan (ok), B. Abdominal BT anjiyografide dalak üst yarısında kontrastlanmanın olmadığı enfarkt alanı (ok).



Resim 2. Kontrast madde sonrası elde olunan koronal reformat görüntüde her iki böbrek ve dalakta kontrastlanmayan enfarkt alanları (oklar).

Seksen üç yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan sol yan ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Vital bulguları; nabız 110 atım/dakika, kan basıncı 135/90 mmhg, vücut ısısı 36.7 OC idi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon öyküsü vardı. Fizik muayenesinde sol kostovertebral açı hassasiyeti dışında başka patolojik bulgu yoktu. EKG'sinde yüksek ventrikül yanıtli atriyal fibrilasyon vardı. Hastanın kan ve idrar tetkiklerinde; hematüri dışında diğer bulgular normaldi. Hastaya ürolitiazis ön tanısı ile kontrastsız abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT 'de dalak üst yarısında normal parankime göre daha hipodens alan izlendi (Resim 1). Hastada dalak enfarktı düşünülerek abdominal BT anjiyografi çekildi. BT anjiyografide visseral damarlarda trombüs izlenmedi. Dalak üst yarısını tamamen tutan ve her iki böbrekte multifokal enfarktle uyumlu hipodens alanlar izlendi (Resim 2). Hastaneye yatırılarak antikoagülan tedavi başlandı, sol yan ağrısı geçen ve komplikasyon olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.