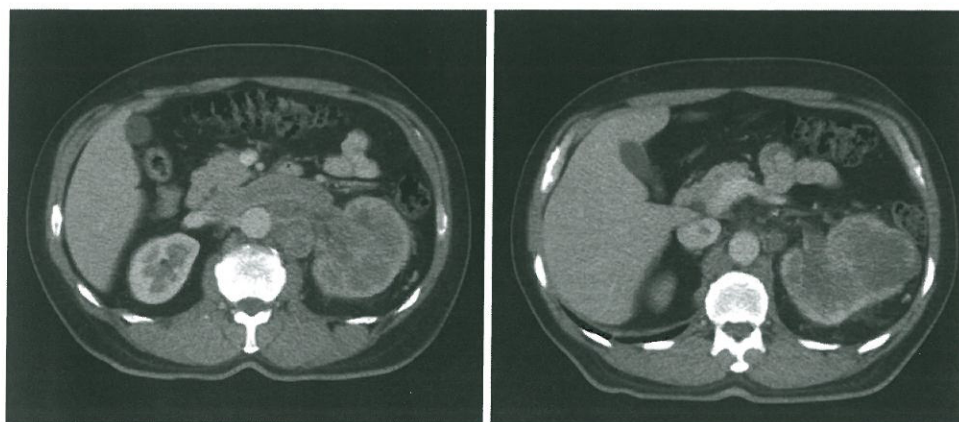


سی تی اسکن مولتی اسلایس و هنر بازسازی تصاویر

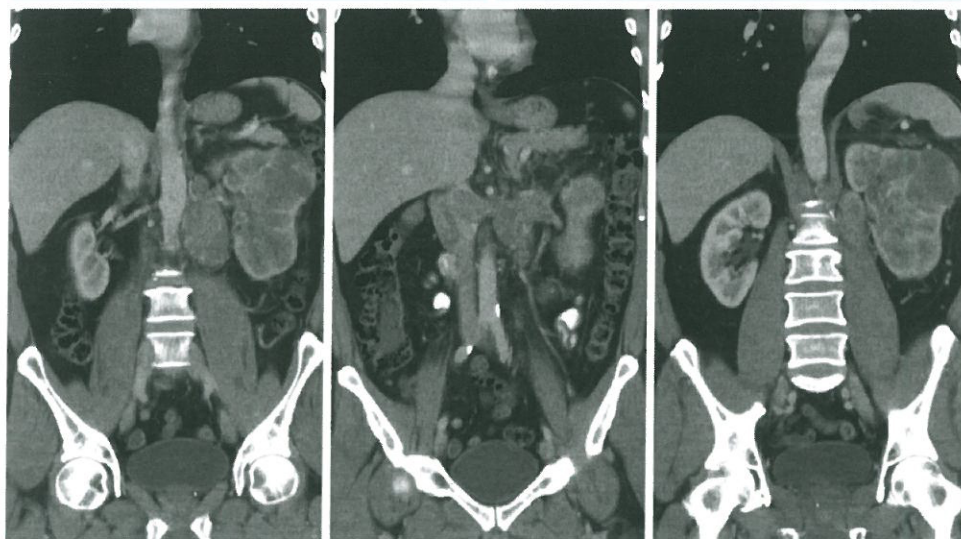
مورد ۱:

بیمار آقای ۵۴ ساله با گاهی سوزش ادرار همراه با درد پهلو.
ترومبوز حاد ورید رنال چپ با اکستشن ترومبوز به IVC.
احتمالاً این ترومبوز ثانویه به تومور کلیه چپ ایجاد شده است.
در پارائورت چپ هم انبوهی از لنف نودهای متاستاتیک دیده می شود.



مسیر ورید رنال چپ با ترومبوز واضح و همین طور
بخشی از لنف نودهای پارائورتیک چپ

تومور کلیه چپ



بازسازی کروئال از کلیه چپ بزرگ، توده کلیه، ترومبوز ورید رنال
و IVC و لنف نودهای پارائورتیک

پرتو دانش

فصلنامه ی تخصصی پزشکی و پیرا پزشکی

■ دکتر زهرا رضایی

رادیولوژیست

مسئول فنی مرکز تصویربرداری

پروتوب آزما و تابش پرتو

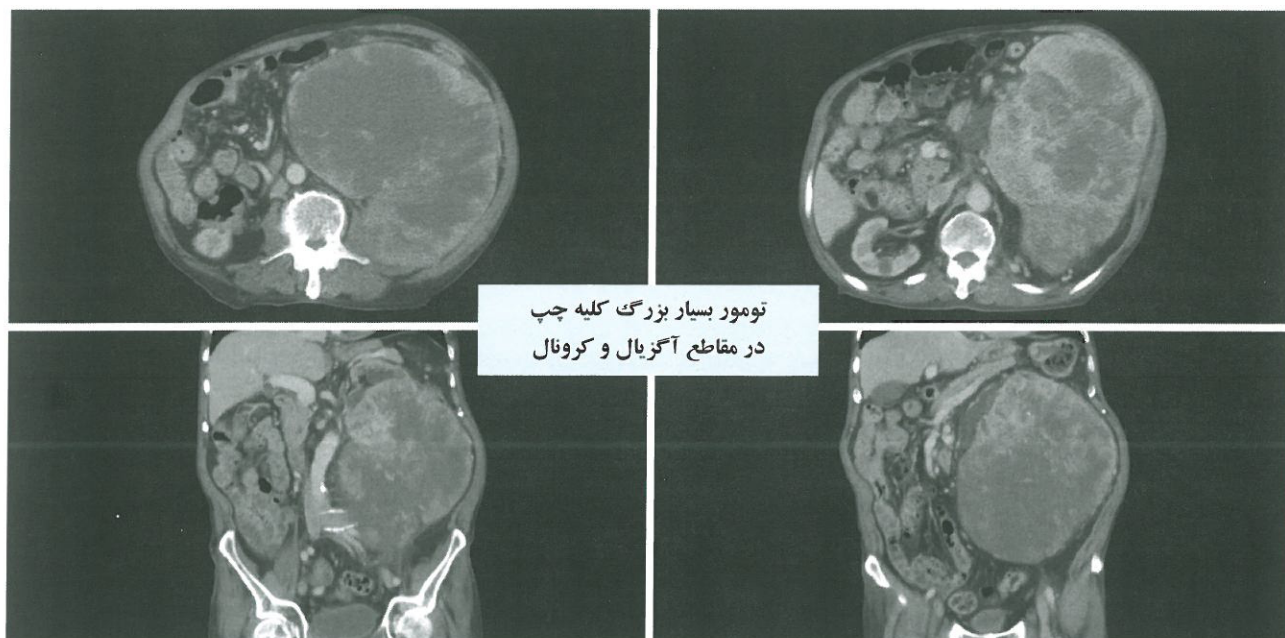
مورد ۲:

بیمار آقای ۴۶ ساله با درد پهلوی و هماچوری



مورد ۳:

بیمار آقای ۸۲ ساله همراه با هماچوری و درد



نتیجه:

نکته‌ی عملی آن که هر سه بیمار با هماچوری و شک بالینی به سنگ مراجعه کرده بودند. به نظر می‌رسد شیوع تومورهای کلیه نسبت به سال‌های قبل افزایش قابل توجه پیدا کرده است.

در سال‌های اولیه افتتاح این مراکز تومور کلیه به ندرت و به صورت بسیار تر و تمیز و بدون متاستاز دیده می‌شد اما این روزها تومورهای بزرگ با ترومبوز و متاستاز و لنف نودهای متاستاتیک متعدد مراجعه می‌کنند

بنابراین در بیماری که هماچوری دارد بیشتر از گذشته لازم است که به فکر تومور باشیم.

ضمناً توصیه می‌شود حتماً در بیماری که مشکوک به تومور کلیه است درخواست سی تی اسکن بدون و با تزریق هر دو انجام شود به دلیل آنکه بررسی تومورهای کلیه به خصوص تومورهای کوچک یا سیستم‌های تومورال در مقایسه بین سی تی قبل از تزریق و با تزریق نتیجه بخش است به خصوص میزان انهناسمنت تومور دیاگنوستیک است.