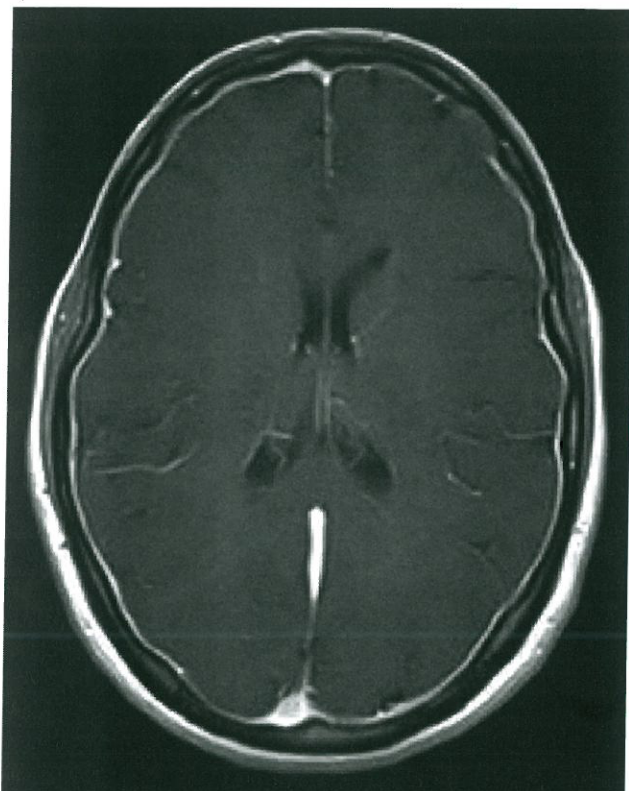


تشخیص شما؟

■ دکتر مریم مشایخی - رادیولوژیست



۱ - بیمار خانم ۲۷ ساله که پس از زایمان که با سزارین به صورت اسپینال انجام شده است دچار سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، تاری دید و عدم تعادل شده است با احتمال ترومبوز سینوس وریدی MRI از مغز و نیز MRV از سینوس‌های وریدی مغز انجام شد که MRV طبیعی بود و شواهدی به نفع ترومبوز سینوس وریدی وجود نداشت.

تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۳۹



۲. بیمار آقای ۴۴ ساله که با درد شکم، تهوع، بی‌اشتهایی و توده قابل لمس در سمت راست شکم برای انجام سی تی اسکن شکم و لگن با تزریق کنتراست مراجعه کرده است.

تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۴۰

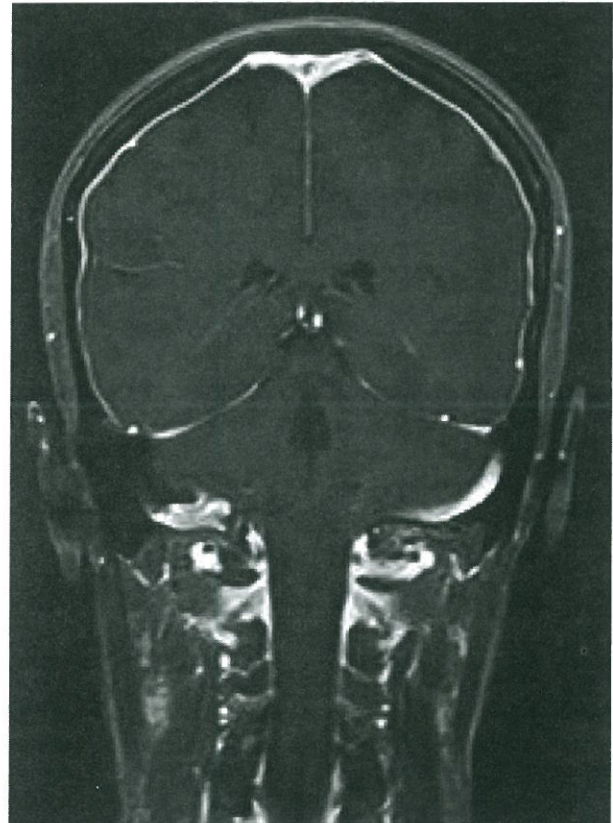
پاسخ تشخیص شما

■ دکتر مریم مشایخی - رادیولوژیست

تشخیص مورد ۱:

یافته‌ها:

در تصاویر T1WI بعد از تزریق آنهانسمنت دورال بطور دیفیوز و smooth در هر دو طرف دیده می‌شود.



تشخیص: اینتراکرانیال هیپوتنشن

سندرم اینتراکرانیال هیپوتنشن یک طیف وسیعی از یافته‌های بالینی و تصویربرداری است که ناشی از نشت مایع مغزی نخاعی (CSF leak)

می‌باشد.

فرم‌های اولیه آن به نظر می‌رسد به دلیل ترکیبی از ضعف در دورال ساک و ترومای مینور باشد در حالی که فرم‌های ثانویه به دلیل breaching دو را ناشی از دستکاری‌های یا تروژنیک است مثل لومبار پانکچر و یا جراحی‌های مغز یا نخاع.

علائم کلینیکی کلاسیک آن عبارتند از:

- سردردهای وضعیتی که در حالت ایستاده بدتر و در حالت دراز کشیده بهتر می‌شود. IH تظاهرات بالینی متعددی دارد که از سردردهای آتی پیکال یا اشکالات (deficit) عصبی فوکال تا کما متغیر است که باعث می‌شود نقش تصویربرداری در تشخیص صحیح بسیار پر اهمیت باشد. مهم‌ترین روش تصویربرداری برای تشخیص IH استفاده از MRI است که یافته‌های کلاسیک در MRI عبارتند از:

۱ - ضخامت پاکی مننژ بطور منتشر و صاف (smooth) که این ضخامت در تصاویر FLAIR نیز ممکن است دیده شود.

۲ - آنهانسمنت پاکی مننژ بدون ندولاریتی و یا شواهد بیماری‌های لپتومنژیال

۳ - پرخونی (engorgement) سینوس‌های وریدی و وریدهای مغز که ممکن است در MRI یا MRV به صورت یک کنتور محدب در سطح تحتانی سینوس ترانسورس دامیننت در تصاویر ساژیتال T1WI دیده شود که به آن VDS (Venous Distention Sign) گویند. وجود مجموع پاکی مننژیال آنهانسمنت منتشر همراه با VDS مثبت دقت خیلی بالایی در تشخیص IH دارد.

تشخیص:

GIST: Gastrointestinal Stromal Tumor که از روده

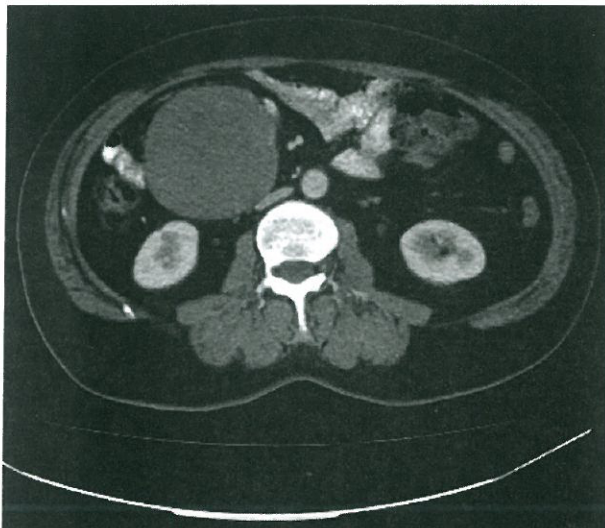
باریک منشأ گرفته بود.

GIST یک تومور ساب موكوزال است كه به صورت اگزوفیتیک از GI tract منشأ می گیرد. در اكثر موارد از معده و در وهله بعد از روده باریك منشأ می گیرد. می تواند خوش خیم یا بدخیم باشد. فرم های بدخیم می تواند به كبد، ریه و پريتونال كاویتي متاستاز بدهد.

سی تی اسکن بهترین روش تشخیص است. مهم ترین علائم بالینی عبارتند از:

- اثرات ناشی از يك تومور حجیم، تهوع، استفراغ، کاهش وزن و خونریزی گوارشی.

- درمان آن جراحی است و پروگنوز بستگی به سایز ضایعه دارد و در ضایعات بزرگتر از 5 cm پروگنوز خوب نیست. ■



علائم دیگری نیز هستند كه چنانچه با علائم فوق همراه شوند تشخیص راحت تر میشود شامل:

- وجود تجمعات ساب دورال كه معمولاً كوچك و غالباً هایگروما است اما ممكن است هموراژيك باشد.

- بزرگ شدن غده هیپوفیز و بخصوص اكستشن غده به بالاتر از مارژین های سلاتورسیكا.

- جایجایی تحتانی (كودال) ساختمان های سوپراتنتوریال كه باعث افتادگی كیاسمای اپتیک بر روی سلاونیز تانسیلار هرنی اشن می شود كه شبیه كیاری ما لفورم ۱۰ می شود.

تشخیص مورد ۲:

یافته ها:

تصویریك توده بزرگ اینتراپريتونال با ديامتر تقریبی ۸/۵ سانتی متر در سمت راست شکم دیده می شود. توده فاقد كلسیفیکاسیون بود و حدود كاملاً مشخص دارد. این توده هیپودنس و در مجاورت لوب های روده باریك می باشد.

