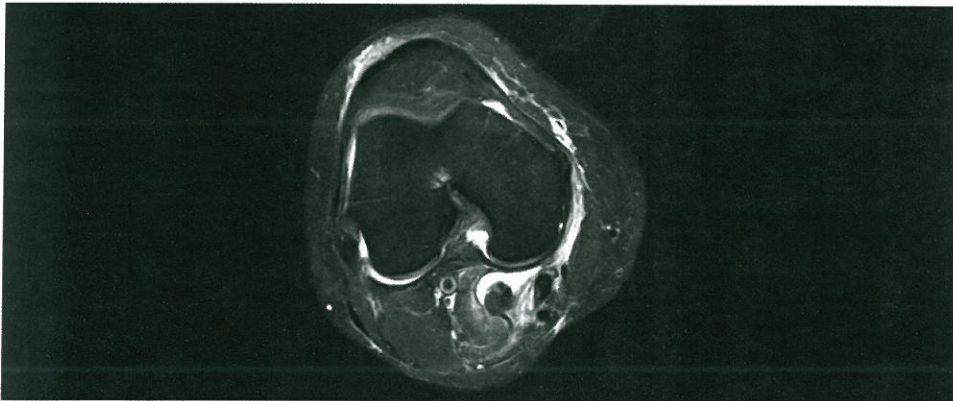
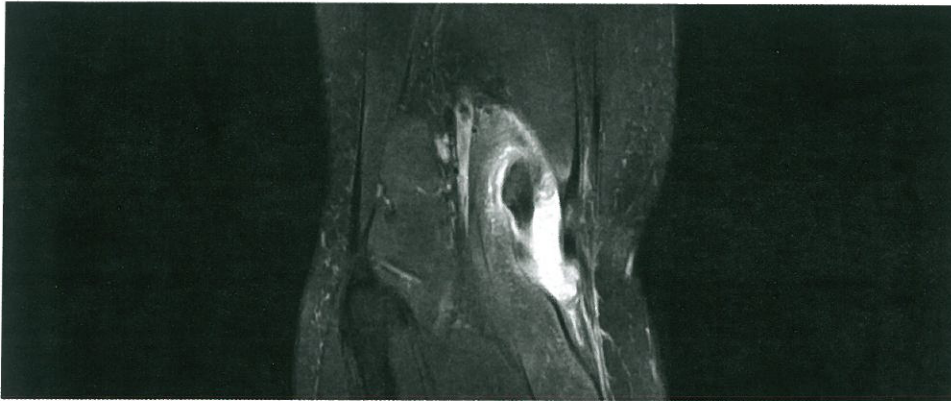


تشخیص شما؟

مورد ۱:

بیمار آقای ۴۱ ساله که متعاقب تروما به زانوی راست ۴۰ روز قبل، دچار درد و کشیدگی در خلف و مدیال زانو شده است و برای انجام MRI به مرکز تصویربرداری تابش پرتو مراجعه کرده است.



تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۷۲

پرتو دانش

فصلنامه‌ی تخصصی پزشکی و پیراپزشکی

■ دکتر مریم مشایخی

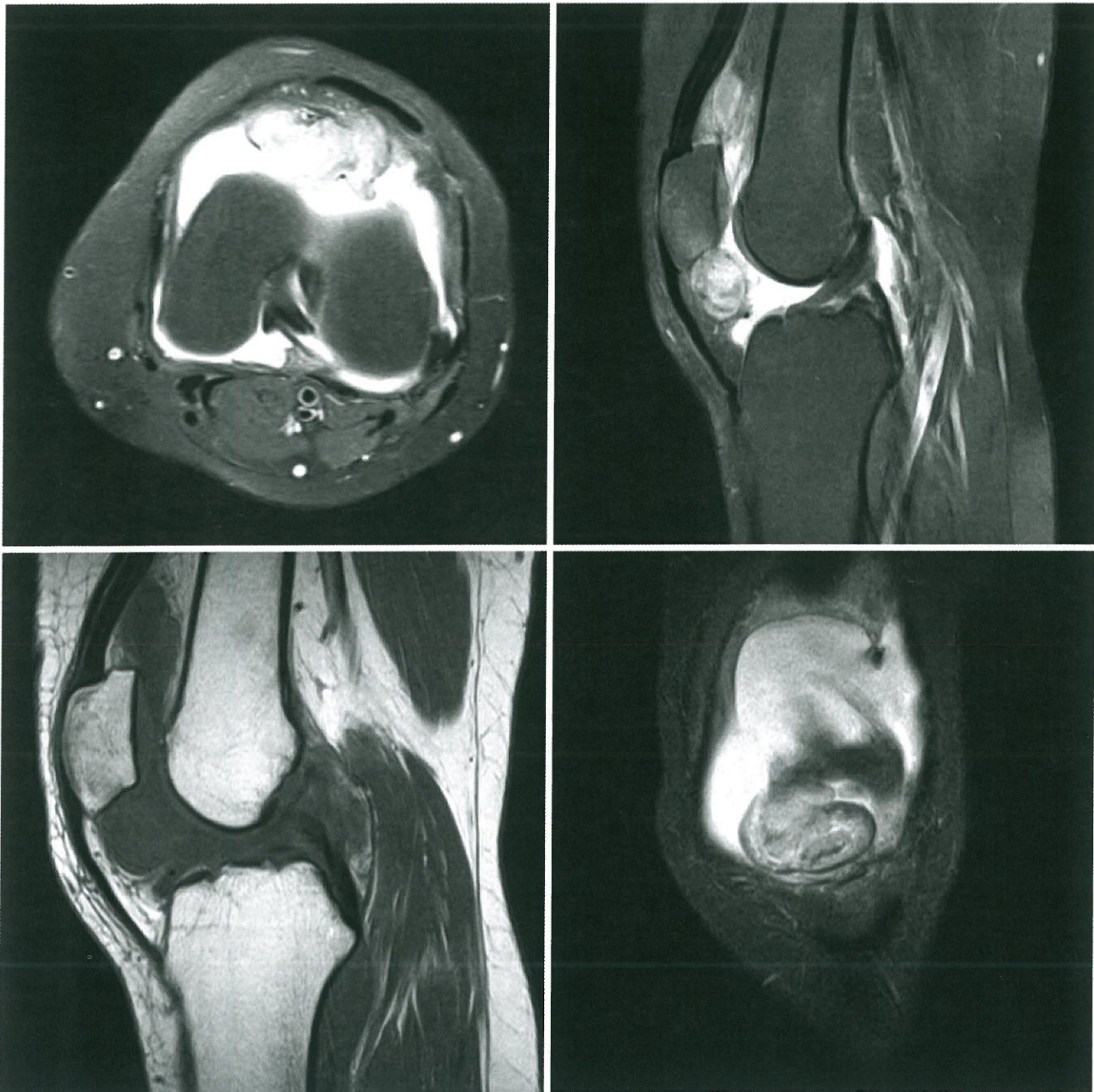
رادیولوژیست، مسئول فنی

مرکز تصویربرداری پرتو طب آزما

و تابش پرتو

مورد ۲:

بیمار خانم ۳۸ ساله به دلیل درد در قدام زانو به مدت ۱ سال برای انجام MRI به مرکز تصویربرداری تابش پرتو مراجعه کرده است.



تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۷۲

پاسخ تشخیص شما

تشخیص مورد ۱: پارگی سر مدیال عضله گاستروکنمیوس

همانطور که ملاحظه می کنید پارگی و رترکشن تاندون پروگزیمال سر مدیال عضله گاستروکنمیوس از محل اتصال به کوندیل مدیال فمور ایجاد شده است که همراه با تندینوپاتی در تاندون سمی ما مبرانوس نیز می باشد و مقدار قابل توجهی مایع در اطراف این تاندون ها در قسمت خلفی و مدیال زانو دیده می شود. پارگی کامل این تاندون خیلی نادر است و بیشتر ممکن است پارگی های ناکامل و یا تندینوپاتی ایجاد گردد.

تشخیص مورد ۲: سینوویت ندولار

همانطور که در تصاویر دیده شد تصویر یک توده فو کال در فضای اینفراپاتلار دیده می شود که در تصویر T1WI سیگنال اینترمدیت و در تصاویر T2WI و STTR به صورت غیر هموژن هایپر اینتنس است. محل شایع این ضایعه در فضای اینفراپاتلار است و به دلیل پرولیفراسیون لو کالیزه سینوویال ایجاد می گردد. سایر محل های کمتر شایع عبارتند از: رسس سوپر اپاتلار و ناحیه ای اینتر کوندلار. اغلب همراه با افیوژن مفصلی است و معمولاً در بالغین با درد و تورم مراجعه می کنند و رشد آن معمولاً آهسته و درمان آن جراحی و خارج نمودن ضایعه است. در تشخیص افتراق PVNS، کندرومای داخل مفصلی و نقرص مطرح هستند و نیز Hoffa disease که می تواند باعث ایجاد التهاب و فیبروز در Hoffa fat pad گردد.

پرتو دانش

فصلنامه ی تخصصی پزشکی و پیرا پزشکی

■ دکتر مریم مشایخی

رادیولوژیست، مسئول فنی

مرکز تصویربرداری پرتو طب آزما

و تابش پرتو