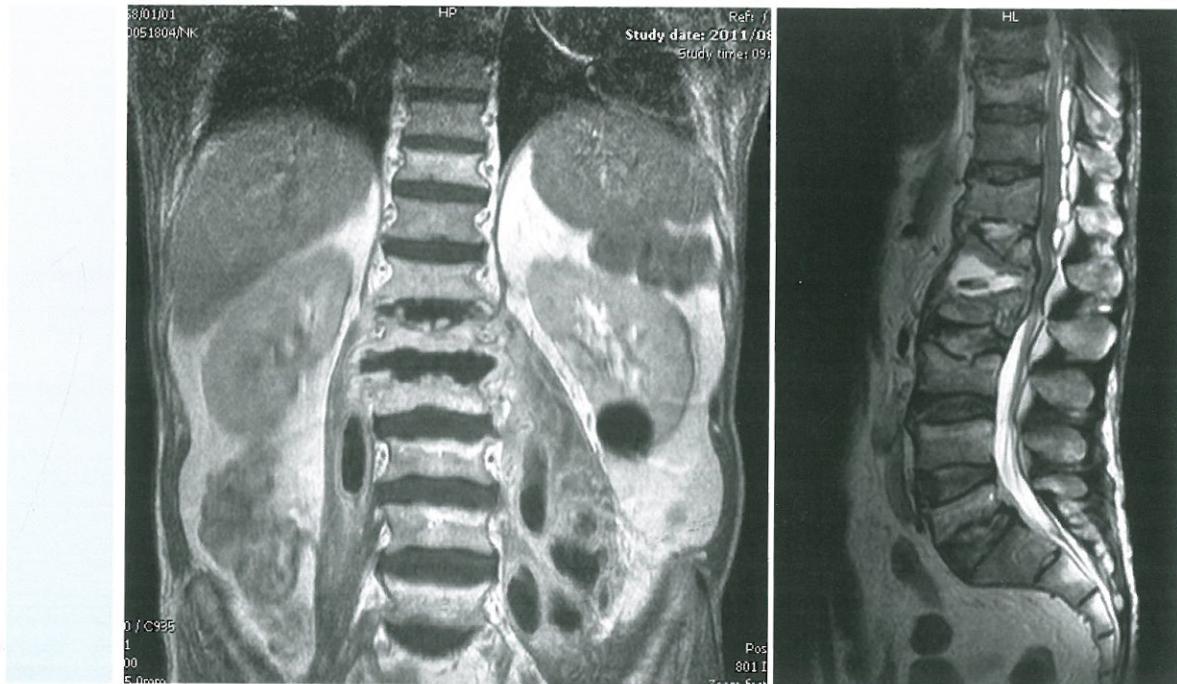


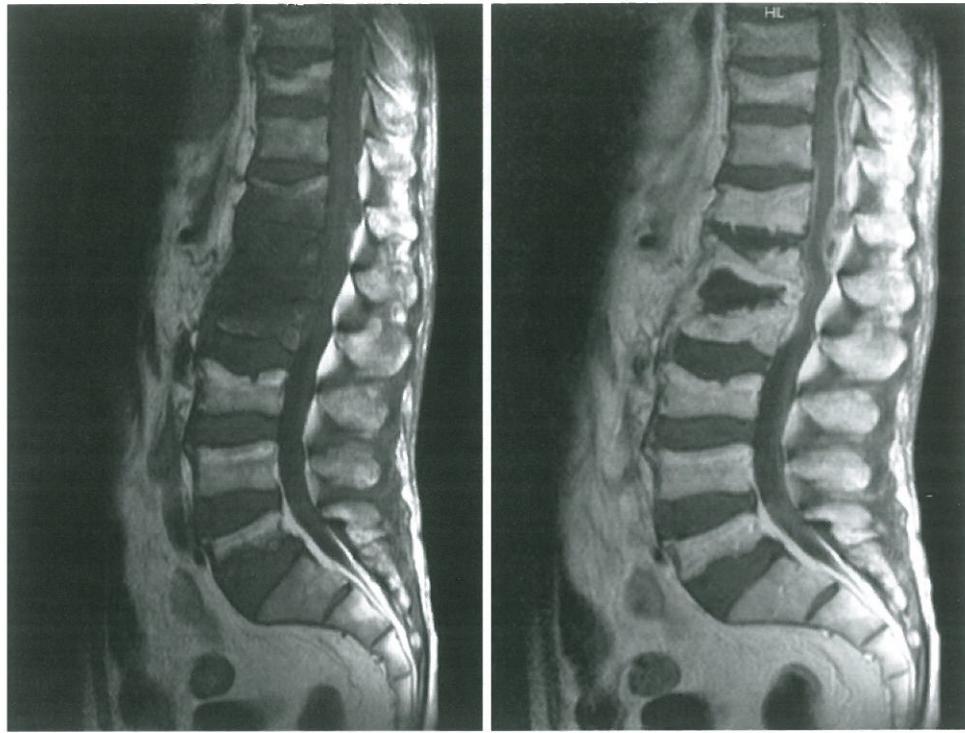
گزارش موردي

■ دکتر احمد علیزاده – استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رشت

که به همراه آبسه اپیدورال (که در تصاویر سازیتال T2WI در خلف نخاع و تکال ساک در ناحیه پایینی توراسیک به خوبی قابل مشاهده است که در تصاویر بعد از تزریق انها منت پریفرال دارد) و آبسه های متعدد پاراورتبرال در عضلات پزوآس بخصوص عضله پزوآس سمت چپ بوده و از همین ناحیه تحت گاید سی تی اسکن نمونه برداری شد و مشخص گردید که اسپوندیلوسیکیت ناشی از توبرکلوز بوده است.

کیس ۱ :
شرح حال :
بیمار مرد ۵۳ ساله که به مدت ۳۵ سال روزانه بیش از یک پاکت سیگار مصرف می کرده است و مبتلا به کارسینوم برونوکژنیک با متاستازهای متعدد استخوانی از جمله متاستاز به ستون فقرات بوده است و با درد کمر، ضعف، بیحالی و تب مراجعه کرده و در مطالعه MRI علاوه بر گوه متاستاز، درگیری عfonی ناحیه L2-L3 (اسپوندیلوسیکیتیس) داشته





ندارد و در گیری ستون فقرات ۳۰-۶۰٪ در گیریهای اسکلت را تشکیل می‌دهد که شایعترین محل، ناحیه توراکولومبار و L1، شایع‌ترین مهره در گیر است.

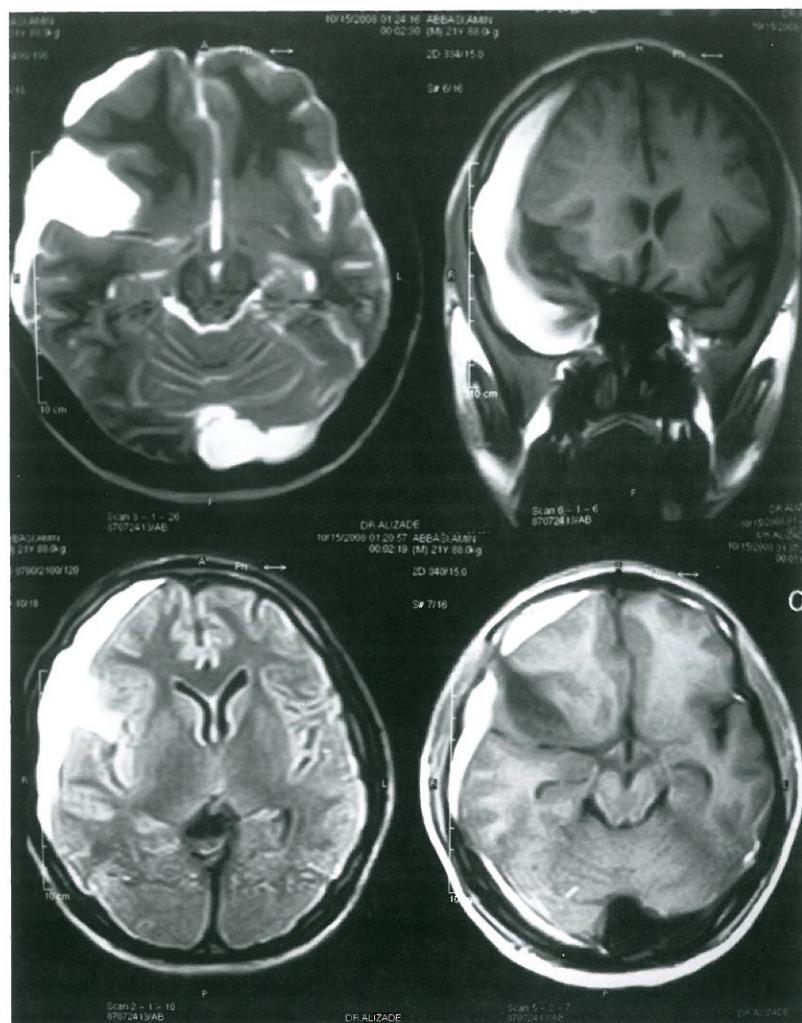
تنه مهره در بیش از ۸۰٪ موارد و المانهای خلفی در کمتر از ۲۰٪ موارد در گیر می‌شوند و معمولاً به صورت sub-ligamentous باعث در گیری چند سگمان مجاور می‌گردد.

تشخیص:
متاستاز از منشا کارسینوم برونزکوژنیک و اسپوندیلو دیسکیت توبرکلوزیس

یادآوری:
در ۵۰٪ بیماران با اسپوندیلو دیسکیت TB ضایعه ریوی همراه وجود

سیلوین فیشر راست قرار گرفته که به دلیل راپچر بداخل فضای ساب دورال منجر به یک ساب دورال هماتومای بزرگ در سمت راست شده است که در تصاویر T1W و T2W به صورت یک کالکشن اکسترالگزیال هایپراینتنس (هماتوم ساب دورال تحت حاد) بر روی لوب‌های فرونتو تمپورال دیده می‌شود و بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت.

کیس ۲:
شرح حال:
بیمار آقای جوانی است که با سردرد شدید، تهوع و استفراغ به مدت ۴۸ ساعت به بیمارستان مراجعه کرده است در MRI انجام شده تصویر دو آراکنوئید سیست و وجود دارد یکی از آنها در پوستریور فوسا و در محل سیسترمیک (رتروسربریلار) قرار گرفته که در تمام سکانس‌ها سیگنال مشابه CSF داشته و عارضه‌ای ندارد اما کیست آراکنوئید دوم در محل



فوسای میانی بیشتر از کیست های سایر نواحی جمجمه است . ترومای مینور ممکن است با رزو لوشن بدون علامت یک کیست همراه باشد اما ترومای متوسط میتواند منجر به ساب دورال افیوژن و هماتوما و بروز علائم اینتراکرaniel هایپر تنشن گردد .

به طور شایع پارگی کیست های حفره میانی بداخل فضای ساب دورال می توانند منجر به ایجاد یک همیسferیک ساب دورال کالالکشن گردد . ■

تشخیص :

راپچر کیست آراکنوئید و هماتوم ساب دورال

پادآوری :

کیست آراکنوئید شایع ترین ضایعه کیستیک مادرزادی مغز است . راپچر کیست آراکنوئید ممکن است بطور خودبخود و یا بدليل ترومای اتفاق بیفتند . احتمال بروز راپچر تروماییک سمپтомاتیک در کیست های