

## مقدمه

در اکثر ضایعات عصبی، رادیوگرافی های ساده یا طبیعی است یا اختلالات کشف شده از نظر تشخیصی خیلی غیر اختصاصی می باشد. رادیوگرافی ساده در حال حاضر به ندرت درخواست می شود. البته در تشخیص مولتیپل میلوما و به عنوان بخشی از موارد بررسی اسکلت از نظر کودک آزاری انجام می شود.

سی تی اسکن و ام آر آی تصاویر بسیار با ارزشی از مغز ارائه می دهند و از نظر عملی در تمام بیماران مبتلا به بیماری های داخل جمجمه یکی از این دو روش اندیکاسیون دارد.

## منابع

۱- روش های پرتونگاری جمجمه، فضل الله تورچیان، انتشارات نور دانش، فصل اول

۲- ارزیابی رادیوگرافی های رایج، دکتر علی فیضی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فصل هشتم

## نمای نیم رخ جمجمه ( LATERAL )

این نما برای بررسی موارد کلسیفیکاسیون های داخل جمجمه، تغییرات عروقی کاسه سر، افزایش فشار داخل جمجمه (بخصوص در اطفال که موجب باز شدن درزهای جمجمه (دیاستاز) می شود، افزایش ضخامت استخوان در قسمت های مختلف کاسه سر، تغییر شکل سلاتورسیکا، شکستگی ها (بخصوص ترک های بسیار کوچک) استفاده می شود.



## نمای خلفی قدامی جمجمه ( PA )

در این نما سلول های هوایی اتموئید، کریستاگالی استخوان پیشانی و سینوس های پیشانی دیده می شوند. دورسوم سلی (Dorsum celli) در بالای سلول های هوایی اتموئید دیده می شود.

برای روش کالدول، تیوب اشعه ایکس ۱۵ درجه به سمت پا زاویه می گیرد.





بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر و خارک  
واحد آموزش و پژوهش

## رادیوگرافی جمجمه



تهیه کننده :

امین رضایی

کارشناس رادیولوژی

بیمارستان صنعت نفت خارک

بهمن ۱۳۹۹

بازنگری: زمستان ۱۴۰۱

## استخوان‌های صورت

شایع‌ترین علت بررسی رادیولوژی استخوان‌های صورت، ترومای وارده به صورت است. رادیوگرافی ساده در شرایط حاد به عنوان روشی مناسب برای بررسی اولیه و نسبتاً سریع برای ترومای صورت به کار می‌رود. استخوان‌های صورت شامل ماگزیلا، مندیبل، اربیت دو طرف استخوان-های بینی و گونه را می‌توان با رادیوگرافی ساده مورد بررسی قرار داد.

## نمای واترز

نمای واترز نشان دهنده حفره اربیت، استخوان‌های فک بالا و قوس‌های گونه‌ای می‌باشد.



## به چه نکاتی توجه کنیم؟

دانسیته خطی یا منحنی ناشی از روی هم قرار گرفتن استخوان‌ها نشانه شکستگی نوع دپرس می‌باشد. وجود مایع در سینوس اسفنوئید مطرح کننده وجود شکستگی در قاعده جمجمه است.

خط شکستگی، مستقیم‌تر و شارپ‌تر با کناره‌های شارپ‌تر و در محلی غیر از محل سوچورها و کانال‌های عروقی است.

شکستگی‌ها چون از تمام ضخامت جمجمه عبور می‌کنند، شفاف‌تر از مسیر عروقی به نظر می‌رسند. انشعابات شکستگی‌ها به طور ناگهانی است و تورم نسج نرم رویی همیشه وجود دارد.

خط سوچورها نیز در محل‌های آناتومیک مشخص دیده می‌شوند و حدود ناواضح و حاشیه اسکروزه دارد و حالت دندان‌های منظم معینی را نشان می‌دهد. باز شدن یک سوچور همان اهمیت شکستگی را دارد.

در شکستگی دپرس، قطعه یا قطعاتی از شکستگی به داخل جمجمه فرو می‌روند. عموماً این شکستگی‌ها دارای یک نمای شاخص رادیوگرافی به صورت سایه روشن هلالی شکل به دلیل روی هم افتادن قطعات شکستگی می‌باشند. نماهای تانزانسیل (ماسی) در این موارد تشخیص قطعی را فراهم می‌کنند.