

نکات مهم استخراج شده از اطلس مریل

1. پوزیشن دادن دقیق جمجه به فهم کامل لندمارک ها (مثل خطوط و مقاطع) مرتبط است.

2. اختلاف زاویه ای بین خطوط جمجه:

-) between OML & IOML= 7 degree

-) between OML & GML (or) SOML= 8 degree

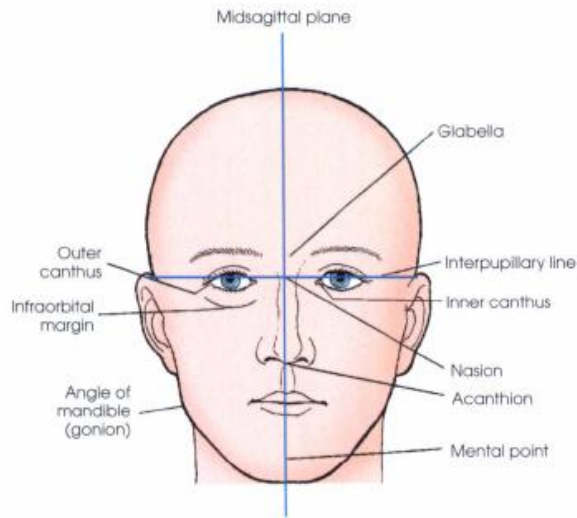


Fig. 20-29 Anterior landmarks.

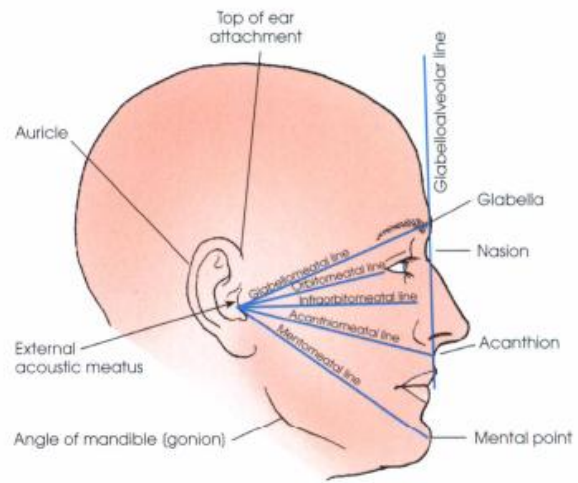


Fig. 20-30 Lateral landmarks.

3. جمجه ای بیشتر افراد دارای یک شکل استاندارد است اگرچه تعداد زیادی هم دارای تفاوت

هایی هستند.

-) در یک جمجه ای شاخص (استاندارد) مثلث های پتروس دارای زاویه ای 47 درجه از میدساجیتال

پلین هستند.

- در براکیسفالسی که جمجه از حد استاندارد کوچکتر است در واقع از جلو به عقب کوچک، از طرفین پهن و از ورتکس تا قاعده بی جمجه کم عمق است. در این گونه جمجه ها ساختارهای داخل جمجه بالاتر از خط ای.ا.ام.ال قرار گرفته و محور طولی آنها جلوتر از حد استاندارد قرار دارد و مثلث های پتروس زاویه بی بزرگتری نسبت به میدساجیتال پلین میسازند (54 درجه).
- در جمجه بی دولیکوسفالسی (dolichocephaly) که جمجه از جلو به عقب دراز و از طرفین باریک و از ورتکس تا قاعده عمیق است و ساختارهای داخل جمجه پایین تر از IOML و محور طولی آنها کمتر روبرو جلو است و زاویه بی مثلث پتروس باریکتر از حد نرمال است (40 درجه).

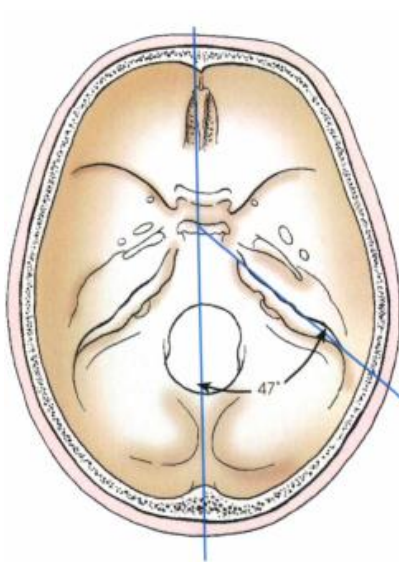


Fig. 20-31 Mesocephalic skull.

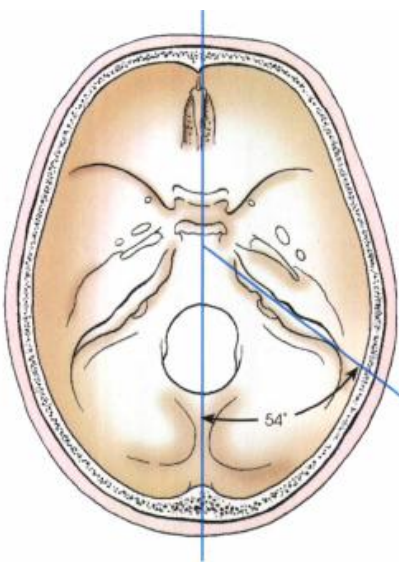


Fig. 20-32 Brachycephalic skull.

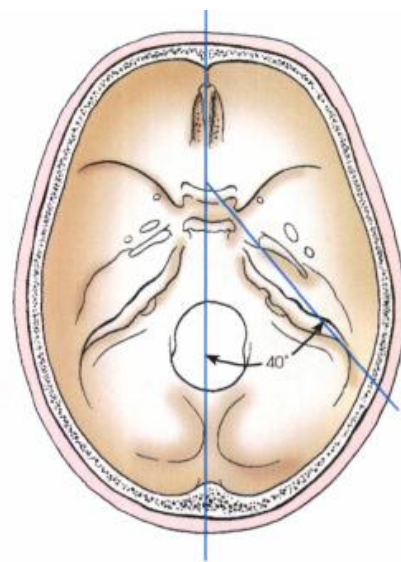


Fig. 20-33 Dolichocephalic skull.

4. دیدن رادیوگرافی های نماهای یک جمجه بی سالم در مقایسه با جمجه های آسیب دیده به تشخیص کمک میکند.

5. استفاده از حالت خوابیده (recumbent) و ایستاده یا نشسته (upright) به چهار چیز بستگی

دارد:

1. وجود تجهیزات 2. سن و شرایط بیمار 3. ترجیح پرتو نگار یا رادیولوژیست 4. اینکه حالت upright ارزش تشخیصی را بالا ببرد مانند نشان دادن سطوح مایع-هوا در سینوس های پارا- نیزال.

6. سوء حالت دهی بدن باعث تکرار آزمایشات جمجه میشود. تکنولوژیستها ان قدر روی حالت دهی (positioning) بیمار متمرکز میشوند که فراموش میکنند که سر بیمار به بدن او اتصال دارد! اگر بدن بیمار به خوبی حالت دهی نشود به عضلات گردن بیمار فشار زیادی وارد میشود که مانع از جهت گیری صحیح بیمار میشود، به خصوص در حالت خوابیده...

7. بعضی از راهنمایی ها برای کاهش فشار بر بیمار و تسهیل جهت دهی:

(- برای جلوگیری از چرخش به طرفین، باید محور طولی گردن، نقطه ای مرکزی سوراخ مگنوم را قطع کند.

(- باید اندام های بالا آمده (از تخت فاصله گرفته) مثل: شانه یا لگن توسط بالشت یا کیسه ای شنی محافظت شود.

(- برای تصویربرداری از افراد لاغر (asthenic & hyposthenic) باید زیر سینه ای بیمار از

بالشتک استفاده کنیم تا سطح مهره های گردن کمی بالا بیاید.

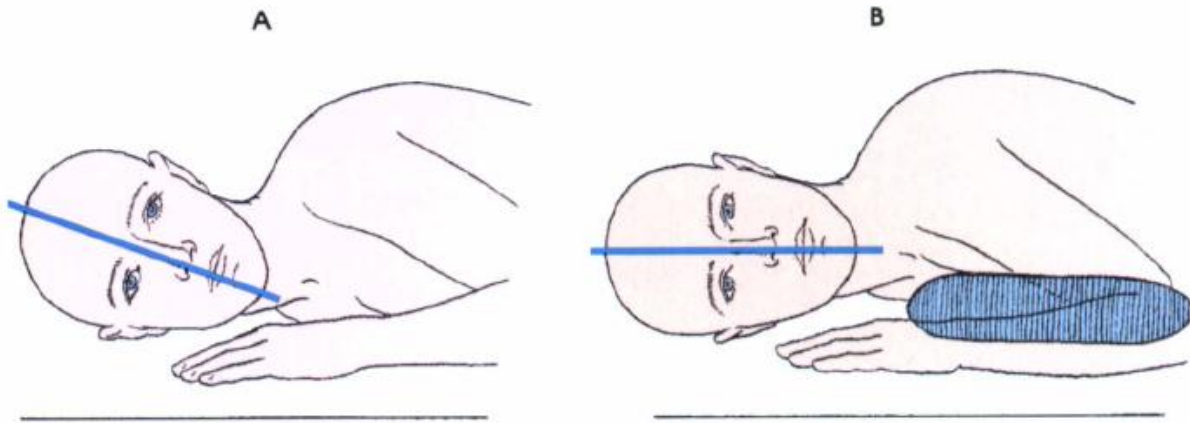


Fig. 20-37 Adjusting the sagittal planes to horizontal position. **A**, Asthenic or hyposthenic patient. **B**, Angulation corrected.

(- برای افراد خیلی چاق (obese) با قرار دادن پد زیر سر بیمار، سر او را بالا میاوریم.

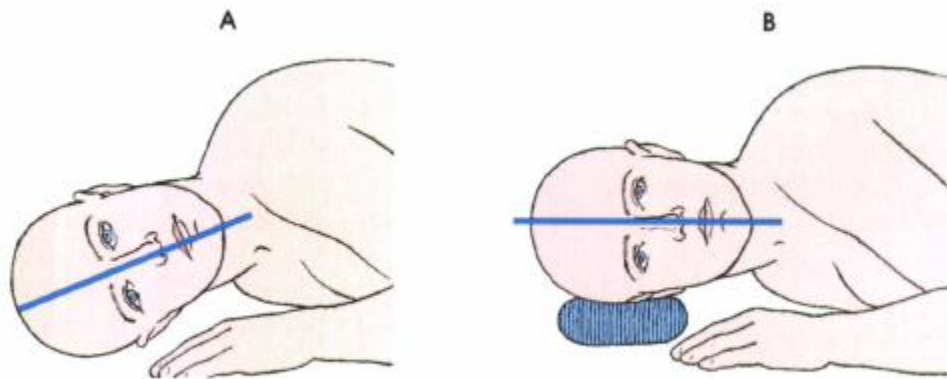


Fig. 20-39 Adjusting the sagittal plane to horizontal position. **A**, Hypersthenic patient. **B**, Angulation corrected.

(- در بیماران چاق و چاقالو (شانه های گرد دارند) برای عمود کردن OML، زیر سر بیمار از پد استفاده میکنیم اگر بیمار PRONE باشد، پد زیر پیشانی قرار میگیرد و اگر بیمار در حالت SUPINE باشد پد زیر استخوان اکسیپیتال قرار میگیرد.

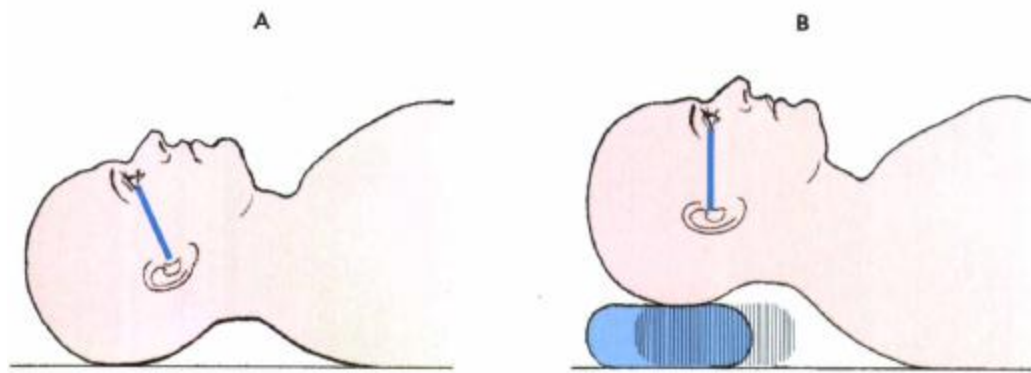


Fig. 20-41 Adjusting the OML to vertical position. **A**, Hypersthenic or round-shouldered patient. **B**, Angulation corrected.

- در بیماران لاغر برای عمود کردن OML، پد را زیر سینه بی بیمار قرار میدهم.

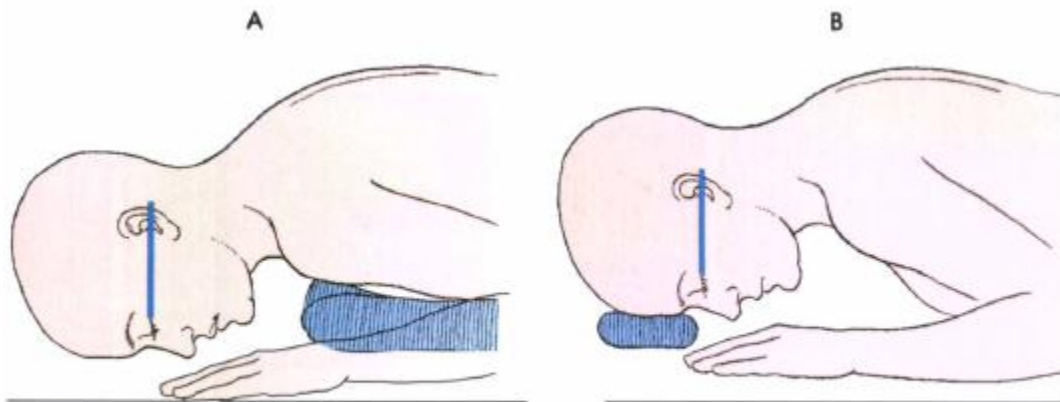


Fig. 20-43 Adjusting the OML to vertical position. **A**, Correction for hyposthenic patient. **B**, Correction for hypersthenic patient.

8. همه بی عکس های جمجه باید در کاست 30*24 گرفته شود.