

- متود شولر (schuller) SMV (submentovertical)

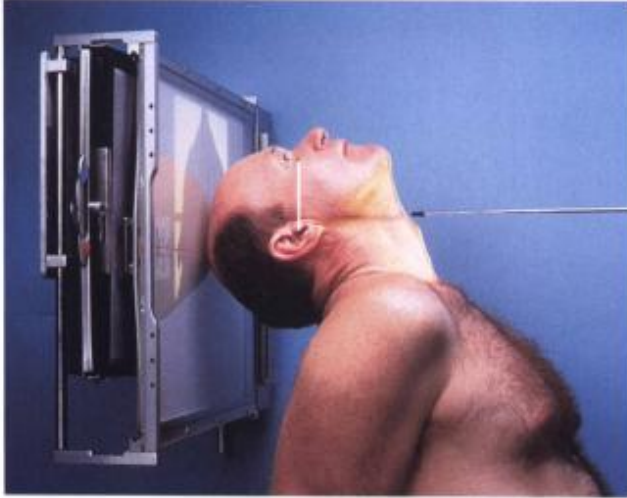


Fig. 20-78 SMV cranial base.

NOTE: Patients placed in the supine position for the cranial base may have increased intracranial pressure. As a result, they may be dizzy or unstable for a few minutes after having been in this position. Use of the upright position may alleviate some of this pressure.

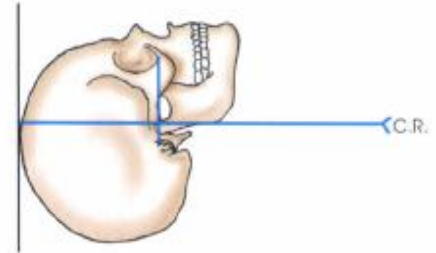


Fig. 20-79 Upright radiography.

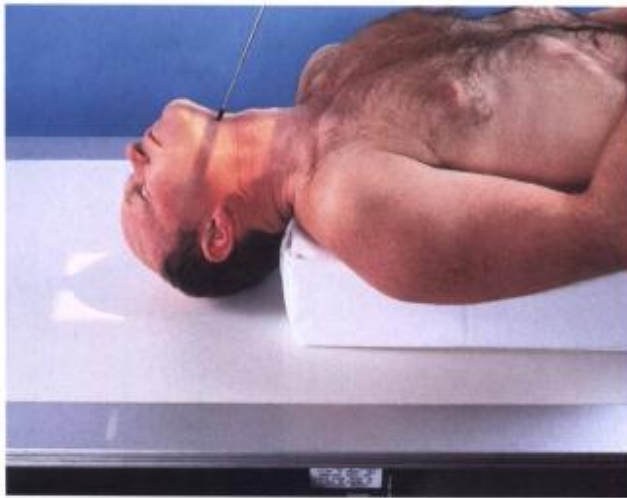


Fig. 20-80 SMV cranial base.

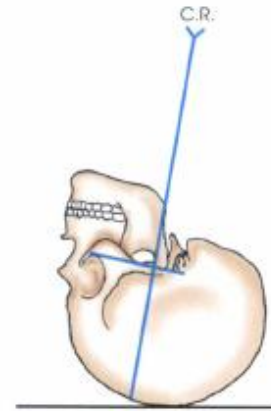


Fig. 20-81 Table radiography.

این پرتونگاری به منظور بررسی قاعده جمجمه به دو صورت انجام می شود (ترجیحا ایستاده) در این حالت بیمار یک فوت (30 سانتی متر) جلوی بوکی استند یا اسکال یونیت ایستاده, سر تا حد امکان به بالا رانده می شود به نحوی که IOMBL موازات کاست درآید. در حالت خوابیده زیر تنه ی بیمار پد قرار می دهیم تا همان یک فوت رعایت شود پس سر کاملا به بالا رانده شده تا IOMBL به صورت عمود

در آید. Mid sagittal plane منطبق بر خط وسط اشعه بطور عمود بر کاست (عمود بر IOMBL) 3/4 اینچ جلوتر از سوراخ های گوش خارجی (در حد زاویه فکی بین حدود زوایای مندیبل) تابیده می شود.

در این نما کلیه سینوس ها، فک، فورامن مگنوم، زایگوماتیک آرچ، استخوان اسفنویید، سوراخ های اول، اسپینوزوم و کانال کاروتید بخوبی قابل رویت هستند. آقای شولر گفت در صورتی که بیمار نتوانست این کار را انجام دهد از روش VSM استفاده می کنیم.

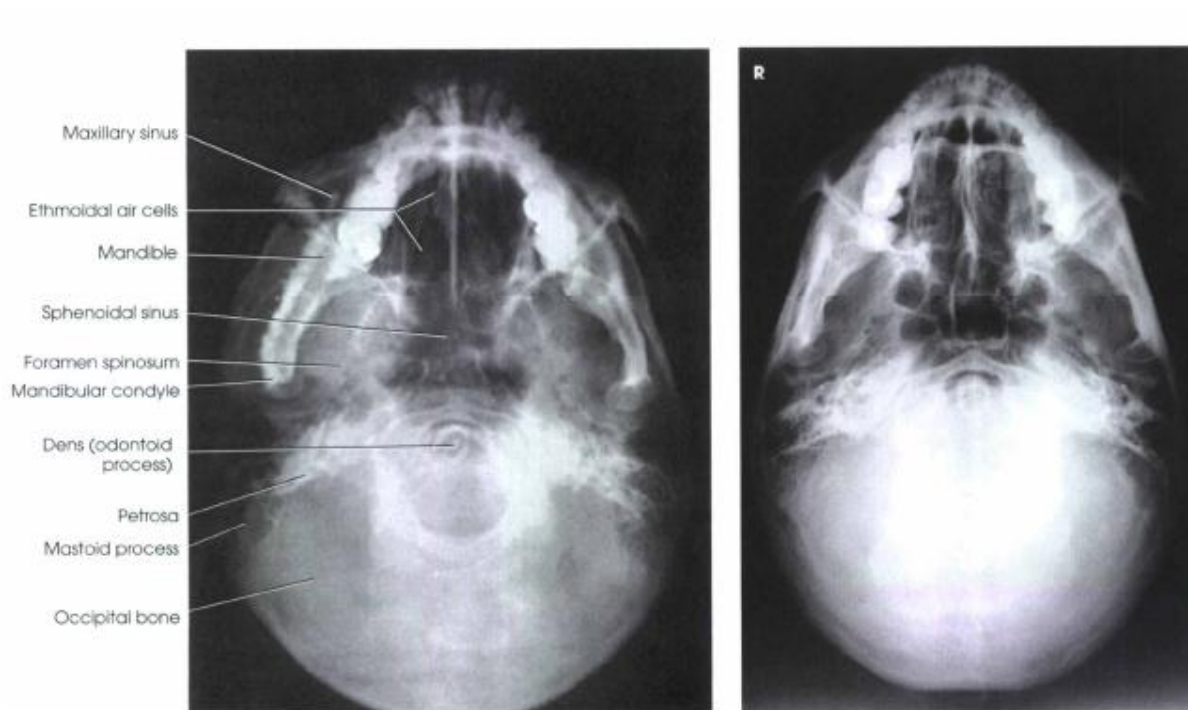


Fig. 20-82 SMV cranial base.

چند نکته ی استخراج شده در رابطه با این نما:

1. میزان موفقیت نمای SMV به تنظیم IOML بستگی دارد، هر چه این خط نسبت به بوکی نزدیکتر به حالت موازی باشد، نمای بهتری در میاید.
2. اگر از صندلی استفاده کنیم که برای پشت بیمار تکیه گاه داشته باش، بیمار POSITION بهتر و راحت تری را میگیرد.
3. بیمار باید نفس خود را نگه دارد.

4. در نمای SMV ساختارهای پتروس، زائده ی ماستوئید، سوراخ اووال و سوراخ اسپاینوزوم به صورت قرینه دیده میشوند.} دو سوراخ اووال و اسپاینوزوم در این نما به بهترین شکل دیده میشوند.} ، همین طور تیغه ی استخوانی بینی هم دیده میشود.

(- متود شولر (VSM:VerticoSubmental):



Fig. 20-83 VSM cranial base.

وقتی که نمای SMV برای بیمار منع میشود از نمای VSM استفاده میکنیم، در این حالت بیمار تا حد امکان در حالت PA یا پرون، چانه را به بالا می راند یا لب تخت نشسته و چانه را روی کاست می گذارد. اشعه مرکزی عمود بر 3/4 IOMBL اینچ جلوی سوراخ گوش خارجی تابیده می شود. در اینجا قطعا برای اشعه زاویه خواهیم داشت و در این حالت اشعه ی زاویه دار باید عمود بر IOMBL باشد و در نتیجه ساختمان های خلفی مجمله به خوبی دیده نمی شود.

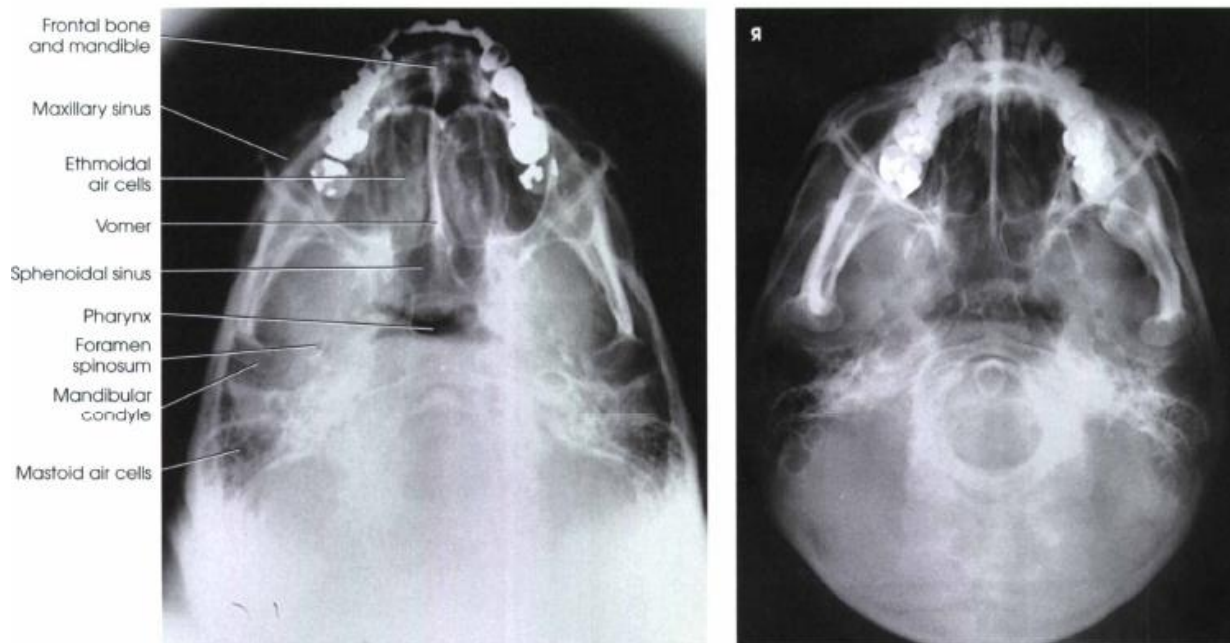


Fig. 20-84 VSM cranial base.

سری اسکال یا skull survey یا skull series

شامل کلیشه های:

SMV(schuller.m) .4 PA AXIAL(towne.m).3 PA.2 lat.1

این سری به طور روتین در تروما ها گرفته می شود. علت این است که در صورت وارد شدن ضربه شوک آور ممکن است برآیند نیرو و جای دیگری باشد. با توجه به این اوصاف ما باید از تکنیکی استفاده کنیم که تمام قسمت ها را نمایش دهد. معمولاً در حالت خون ریزی مغزی یا بالا رفتن فشار داخل جمجمه در رادیوگرافی حالتی بصورت مس چکش خورده نمایش داده می شود. این حالت در نمای لترال مشخص است. به همین علت می گوئیم اولین و مهم ترین نمای لترال است.

رهر بدن غده هیپوفیز (pituitary gland) است. چون تمام هورمون های بدن در اختیار این غده است به همین علت پرتونگاری از این ناحیه اهمیت زیادی دارد. حداقل باید یک نمای لترال از آن داشته باشیم راست یا چپ فرقی نمیکند.



Fig. 20-85 Lateral skull for sella turcica.

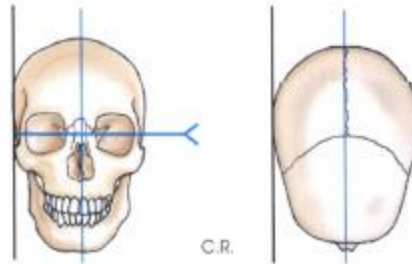


Fig. 20-86 Upright radiography.

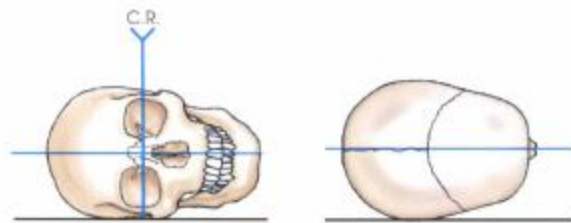


Fig. 20-87 Table radiography.

بیمار مشابه لترال جمجمه قرار گرفته اشعه مرکزی 3/4 اینچ جلو و 3/4 اینچ بالای سوراخ گوش خارجی تابیده می شود. حتماً mid sagittal plane به موازات تخت باشد. در صورت چرخش سر کلیشه اعتباری ندارد. سینوس اسفنوئید حتماً باید در تصویر واضح دیده شود چون گاهی بیمار دچار سینوزیت شده و این سینوزیت باعث تخریب استخوانی شده و به غده هیپوفیز فشار می آید در صورت شک بیمار بلافاصله باید به CT ارجاع داده شود.

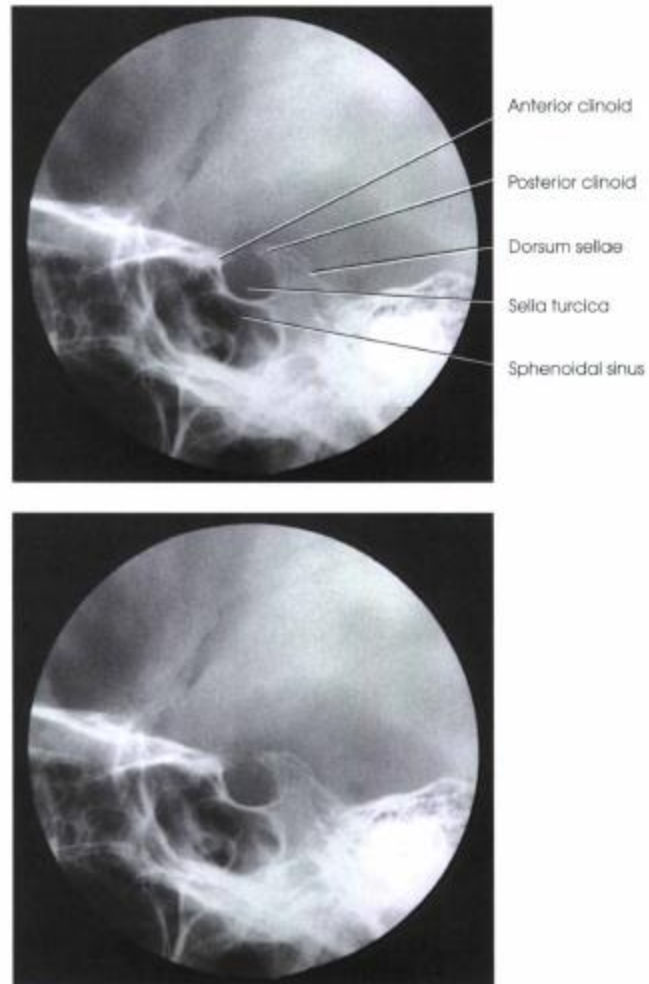


Fig. 20-88 Lateral sella turcica.

AP-AXIAL جمجه برای بررسی sella tursica:



Fig. 20-89 AP axial sella turcica.

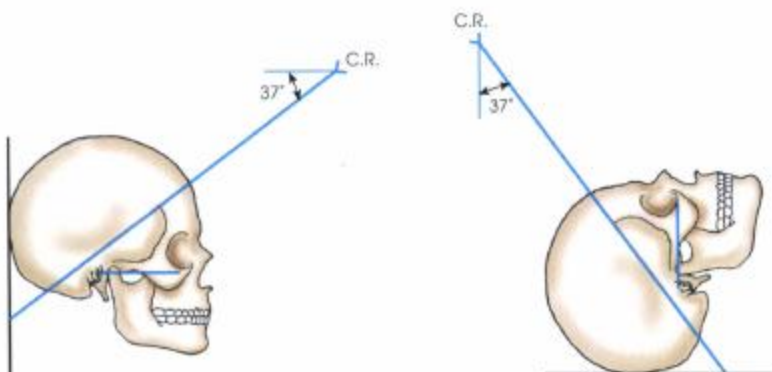


Fig. 20-90 Upright radiography.

Fig. 20-91 Table radiography.

اشعه باید به طوری تابیده شود که امتداد اشعه از سلاتورسیکا گذشته و از فورامن مگنوم عبور کند. این نما نمای AP axial است ولی نمای townه محسوب نمی شود. در این نما سلاتورسیکا در داخل فورامن مگنوم دیده می شود.

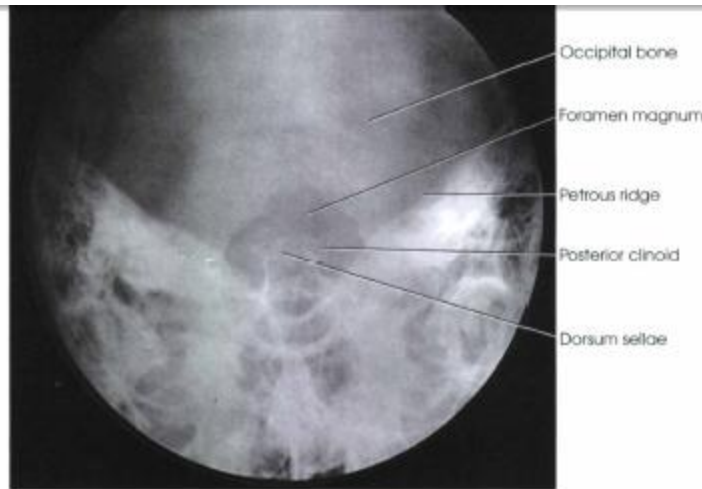


Fig. 20-92 AP axial sella turcica: 37-degree central ray angulation.

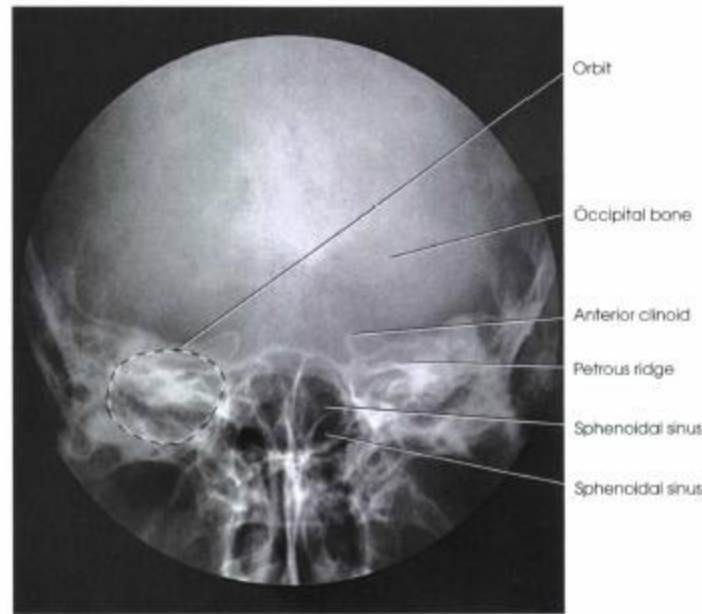


Fig. 20-93 AP axial sella turcica: 30-degree central ray angulation.

در صورتی که بیمار نتوانست این پرتونگاری را انجام دهد از متود hass استفاده می کنیم (PA axial) اشعه مرکزی با زاویه 25 درجه به سمت سر.

در نماهای PA برای دیدن سلاتورسیکا وجود دارد که در این نما اشعه مرکزی 10 درجه به سمت سر زاویه می گیرد.

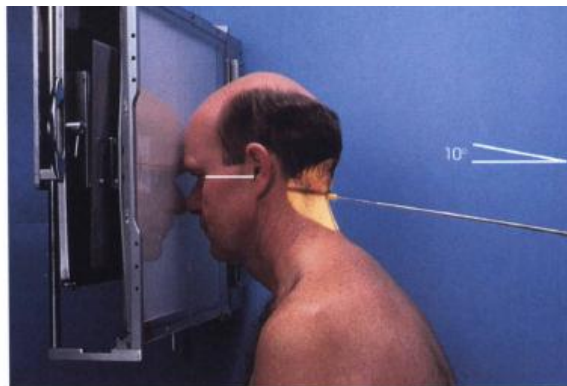


Fig. 20-94 PA axial sella turcica.

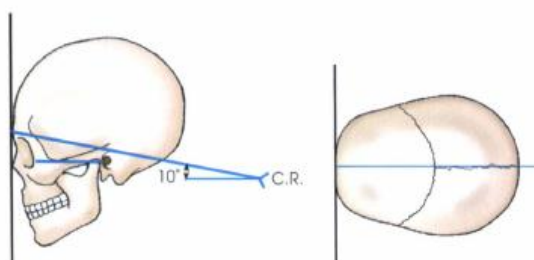


Fig. 20-95 Upright radiography.

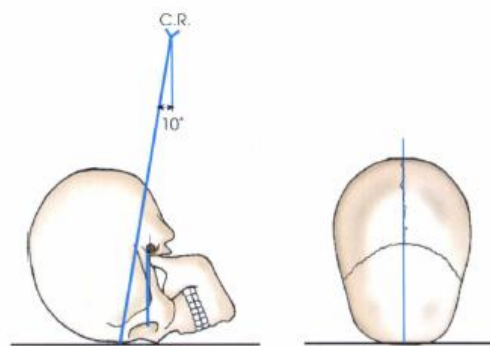


Fig. 20-96 Table radiography.

در این نما sella turcica و anterior and posterior clinoid در کلیشه دیده می شود. تمام این ها بالای سینوس اسفنوئید قرار گرفته و پایین آنها سینوس های اتموئیدال دیده می شود.

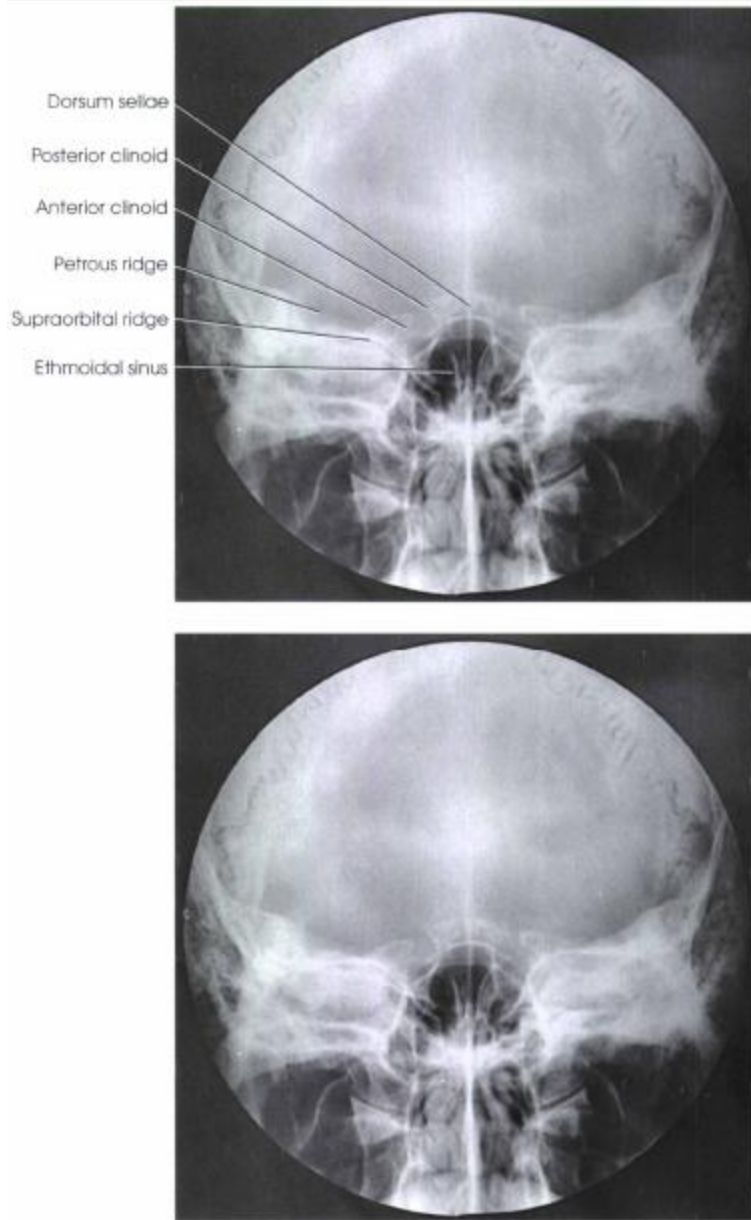


Fig. 20-97 PA axial sella turcica.