



Fig. 14-14 Tangential parotid gland showing opacification.



دانشجویان رادیولوژی ورودی ۸۹
دانشگاه علوم پزشکی تهران

تکنیک تخصصی - جلسه ی هشتم

اعضای گروه: مهرداد قربانلو - رقیه فرحناک - فریبا کریمیان

Sialography - Dacriocystography

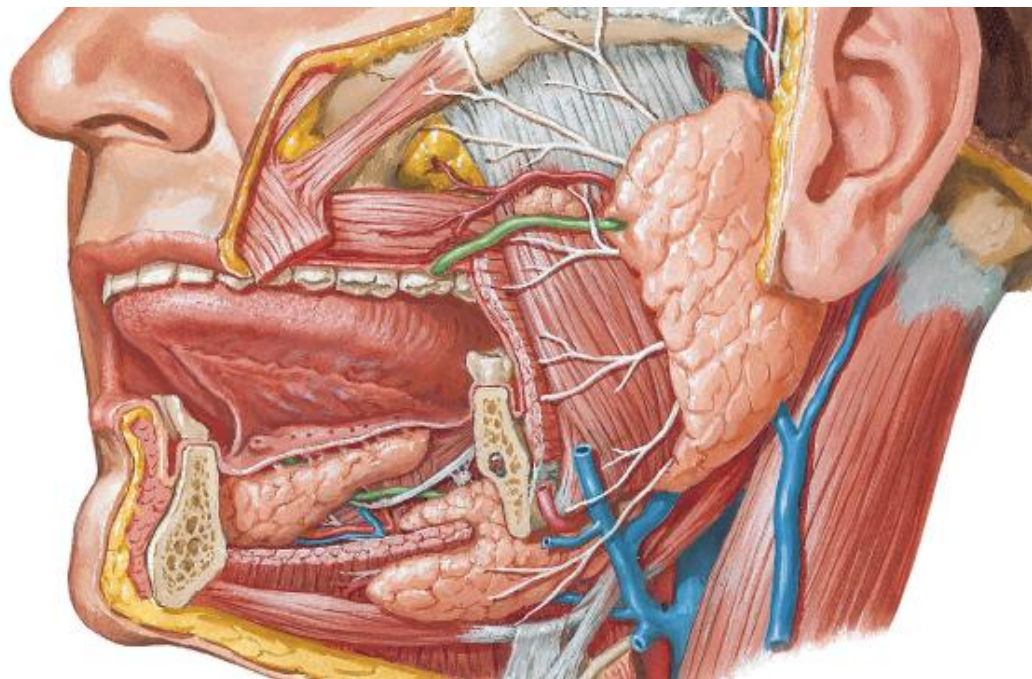
سیالوگرافی

رادیوگرافی از غدد بزاقی (salivary gland)

مهم ترین مشکلاتی که در صورت عدم ترشح غدد بزاقی رخ میدهد: نفخ و شکم درد است.

بزاق به دلایل مختلف ممکن است کاهش پیدا کند: عفونت، تنگی، انسداد (سنگ)

غده ی پاروتید از قوس زایگوما تا پایین زاویه فکی ادامه دارد و بزرگترین غده ی بزاقی است و قسمت عمده ی بزاق را ترشح میکند. مجرای این غده، مجرای استنسن (stensen's duct) یا مجرای پاروتید نام دارد. ناحیه ای که این غده ترشحات خود را میریزد، دومین آسیای بزرگ فک بالاست.



غده ی زیر زبانی (submandibular) به زیر زبان و جلو میریزد و مجرای ان وارنون (Wharton) نام دارد.

وسایلی که بصورت روتین برای انجام این پرتونگاری احتیاج است:

-دستگاه پانورومیک رادیوگرافی

-دیلیتور

-پروب

-سرنگ های مخصوص

-عینک های مخصوص

استفاده از یک ماده ی ترش در دهان (مثلا آبلیمو) مجرا که مشخص شد پروب میزنند وقتی مطمئن شوند که داخل رفته دیلیتور میزنند بعد بوسیله ی سوزن های مخصوص مواد حاجب روغنی استفاده میکنیم چون ماده حاجب محلول در آب در بزاق حل میشود (رقیق میشود). بین 0.5 تا 2 سی سی ماده ی حاجب تزریق میکنند.

نکته: در اطلس مریل ماده ی حاجب مورد استفاده را ید محلول در اب نامیده است.

بهترین و راحت ترین پرتونگاری: OPG (Golden Choice)

نما های کمکی دیگر:

-نمای lateral مندیبل نقطه ی سانتر اشعه: زاویه فکی (در مریل برای غده ی پاروتید، 2.5 سانت بالای زاویه ی فکی و برای سابمندیبولار، حاشیه ی تحتانی زاویه ی فکی قید شده است).

- نمای تانژانسیال غده ی پاروتید اگر بیمار به صورت سوپاین باشد سر کمی بسمت طرفی که مورد آزمایش قرار میگیرد میچرخد تا غده ی پاروتید عمود بر کاست شود و اگر بیمار به صورت پرون باشد، سر کمی به سمت مخالف میچرخد. (در هر دو حالت سر باید طوری تنظیم شود که غده ی پاروتید عمود بر کاست شود و راموس مندیبل موازی با کاست باشد).

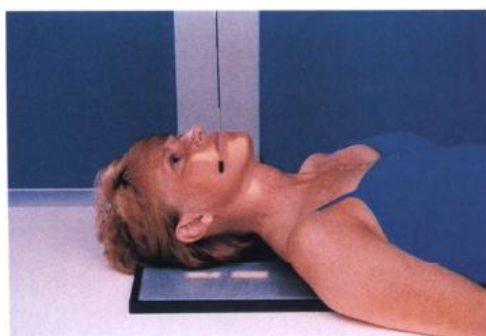
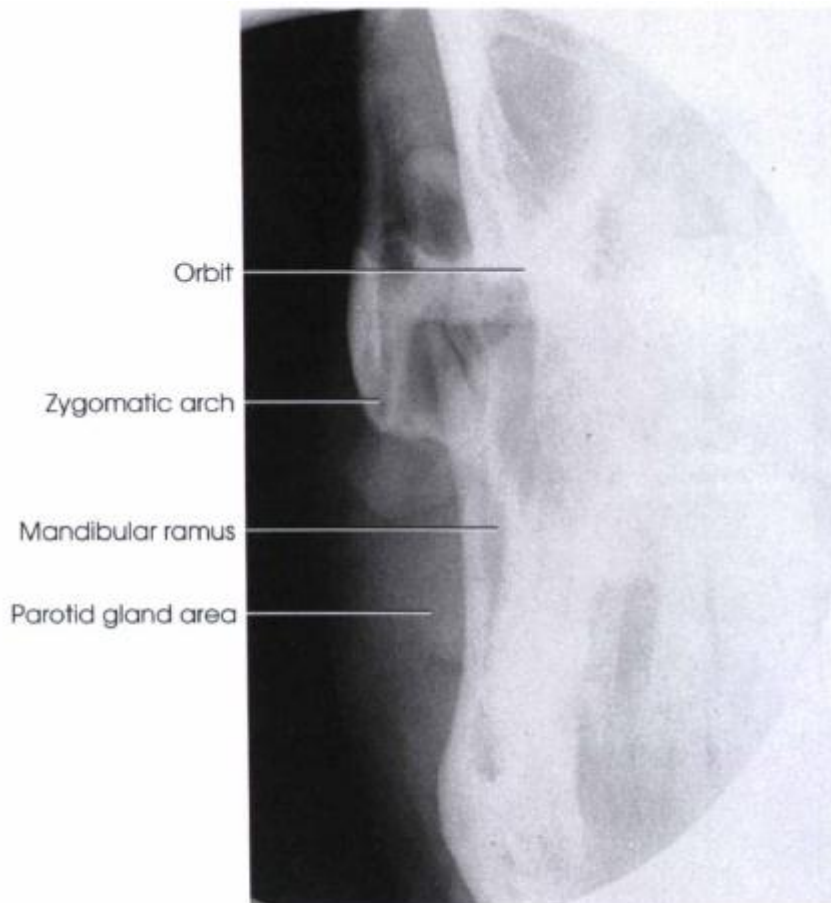


Fig. 14-8 Tangential parotid gland, supine position.



Fig. 14-9 Tangential parotid gland, prone position.

نکته: در مریل اشاره شده که برای بهتر نشان دادن کلسیفیکاسیون ها بهتر است بیمار دهان خود را از هوا پر کند و لوپ های خود را باد کند.



تصویر روبرو برای بررسی وجود تومورد در بافت نرم و غده ی پاروتید است که هیچ کلسیفیکاسیونی را نیز نشان نمیدهد.

Fig. 14-10 Tangential parotid gland. An examination of right cheek area to rule out tumor reveals soft tissue fullness and no calcification.



Fig. 14-12 Tangential parotid gland, with right cheek distended with air. Considerable calcification is seen in region of parotid gland (*arrows*).



Fig. 14-14 Tangential parotid gland showing opacification.

در تصویر روبرو، کلسیفیکاسیون ها در ناحیه ی پاروتید دیده میشوند.

(- نمای (submentovertex (intraoral method):



Fig. 14-19 Axial submandibular and sublingual glands.

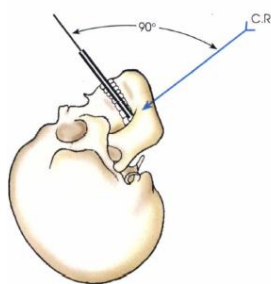


Fig. 14-20 Intraoral method.



- نمای ورتیکوسابمنتال (verticosubmental) هم برای نشان دادن تومور های موجود در قسمت خلف و کناره های کف دهان کاربرد دارد.

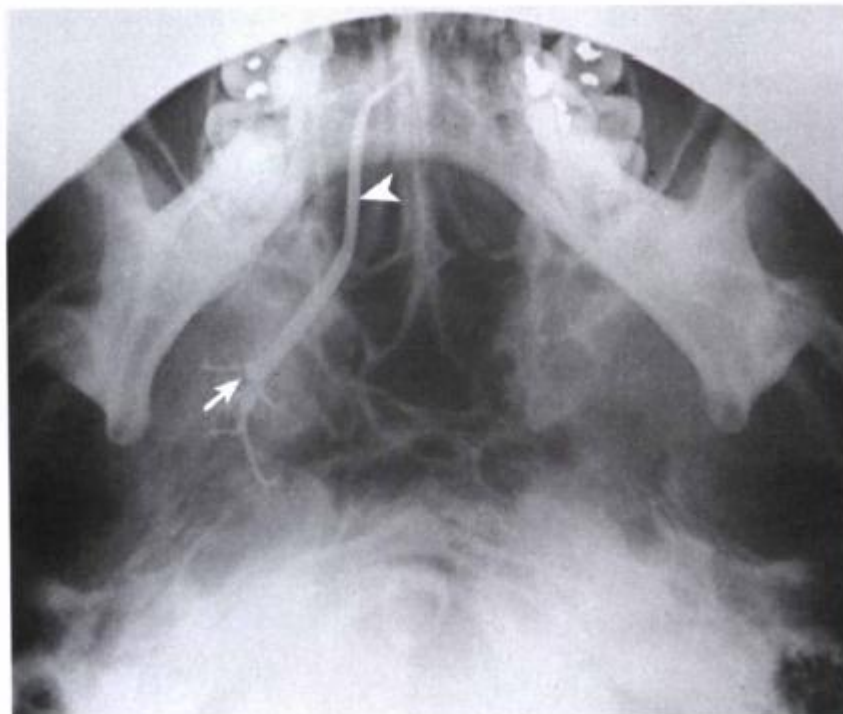


Fig. 14-22 Verticosubmental submandibular gland (arrow) and duct (arrowhead).

در آخر کار باید ماده ای ترش دوباره چکانده شود تا ماده حاجب خارج شود. (دهانشویه هم برای جلوگیری از عفونت بهتر است استفاده شود)

پرسی غدداشکی (ducryocystography):

دلایل انجام این گرافی: در کسانی که اشکشان نمی آید، آنهایی که مرتباً اشکشان پس میزند، تنگی و عفونت.

نکته: باید حتماً از ماسک استفاده شود تا تنفس به چشم بیمار نخورد.

قبل از انجام کار ماده ی بی حس کننده ی چشم (تتراکائین) استفاده میشود - وسایل مورد استفاده: قطره (مواد) ضد عفونی کننده که بداخل پلک پایین میریزند.

وسایل مورد نظر: پروب / دیلیتور / سوزن مخصوص

ماده حاجب: 0.5-1ml ماده حاجب روغنی با ویسکوزیته ی پایین به آهستگی تزریق میشود.

قبل از سیالوگرافی و داکروسیستوگرافی باید نماهای ساده بگیرند

برای ساده ی داکروسیستوگرافی:

modified Waters(1

caldwell(2

برای دیدن nasolacrimal duct از نمای لترال استفاده میکنیم.



*در تصویر روبرو، انسداد

بین کیسه ی اشکی و

مجرای اشکی وجود دارد.

Fig. 20-130 Right lateral nasolacrimal drainage system, showing complete blockage between dilated lacrimal sac and nasolacrimal duct (arrow).