

بسم الله الرحمن الرحيم

تفسیر تصویر برداری قفسه سینه

ارائه دهنده: دکتر علی پولادری

متخصص داخلی-دستیار فوق تخصص بیماریهای ریه

دانشگاه علو پزشکی جندی شاپور اهواز

مرداد ۱۴۰۰

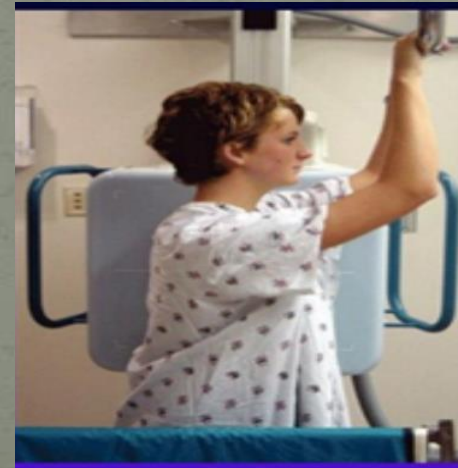
Conflict of interest

- ERS e-learning slides

درخواست عکس قفسه سینه:

PA (posterior-Anterior) و Lat (lateral)

- منظور از PA جهت تابش اشعه است.
- تیوب اشعه 6 feet از فیلم فاصله دارد.
- برای افزایش بزرگنمایی و افزایش وضوح لازم است قفسه سینه به فیلم نزدیک و تیوب اشعه از فیلم دور باشد



PA and lateral

PA



Lat



Lateral chest X-ray

- عکس نیمرخ روتین left lateral است و نیازی به نوشتن کلمه ی left در درخواست نیست (سمت چپ قفسه سینه به سمت فیلم است)

The PA upright is preferred to the AP supine view
because :

(١) the image is sharper

(٢) the erect patient inspires more deeply, showing
more lung

(٣) pleural air and fluid are easier to detect on the erect
film

AP(anterior-posterior) X-ray

- عکس AP بوسیله دستگاه پرتابال و در بیماران بدحال که قادر به ایستادن نیستند انجام می شود
- چون دستگاههای پرتابل قدرت کمتری دارند و فضا بر بالین محدودتر است فاصله ی تیوب اشعه از فیلم کمتر است
- تصاویر.....هستند و وضوح دارند از جمله قلب



AP(anterior-posterior) X-ray

- عکس AP بوسیله دستگاه پرتابال و در بیماران بدحال که قادر به ایستادن نیستند انجام می شود
- چون دستگاههای پرتابل قدرت کمتری دارند و فضا بر بالین محدودتر است فاصله ی تیوب اشعه از فیلم کمتر است
- تصاویر **بزرگتر** هستند و وضوح **کمتری** دارند از جمله قلب



[Decubitus = lying down. Lateral decubitus = lying on the side)

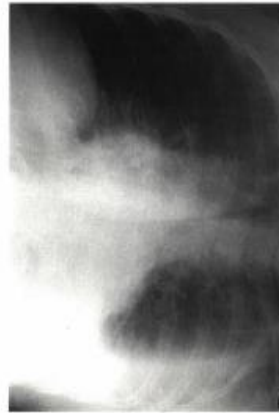
- خوابیده به سمت پهلو
- برای بررسی افتراق وجود مایع در فضای پلور از بالا زدگی همی دیافراگم و بررسی میزان مایع در مواردی که مقدار آن کم است.
- (در این موارد بیمار به سمتی که مایع وجود دارد دراز می کشد)
- در بررسی پنوموتوراکس در مواردی که بیمار نمی تواند بایستد. در این مورد بیمار به سمت مقابل طرفی که حدس پنوموتوراکس زده می شود دراز می کشد.



عکس خوابیده به پهلو برای بررسی وجود و میزان مایع کم و افتراق
از بالا آمدن همی دیافراگم



FIGURE 1-4 A



قبل از تفسیر عکس قفسه سینه توجه کنید که با روش درست انجام شده باشد. توجه کنید به:

- به مشخصات بیمار
- تاریخ انجام
- مقایسه با عکسهای قبلی
- کیلوولتاژ مناسب (مهره های پشت قلب از نزدیک با دقت و نه خیلی واضح قابل افتراق باشند)
- در دم عمیق انجام شده باشد (قسمت قدامی دنده ی شماره ۶ وسط همی دیافراگم را قطع کرده باشد)
- در حالت ایستاده است؟ (حباب معده زیر دیافراگم دیده می شود)
- در حالت PA بوده؟ (کارشناس در کلیشه مرقوم کرده باشد. سایر معیارها از این نظر مثل خارج بودن اسکاپولا از محدوده ی قفسه سینه دقیق نیستند)
- حین انجام تصویربرداری بیمار به راست و چپ نچرخیده باشد (rotation نداشته باشد). معیار آن: فاصله ی سر کلاویکول در هر دو طرف از زائده خاری مهره ها یکسان باشد.
- فیلد کامل باشد (از بالا قاعده گردن و از پایین قسمت فوقانی شکم دیده شود و از اطراف هم جدار قفسه سینه بیمار کامل دیده شود)



FIGURE 3-2 A



Inspiration versus expiration

- در حالت عادی عکس در حالت دم عمیق گرفته می شود
- در بازدم مارکینگ ریه ها بهم نزدیک می شوند (crowded)
- هوا در ریه ها کمتر است پس ریه ها سفید تر دیده می شوند
- قلب که روی دیافراگم تکیه داده بزرگتر دیده می شود



FIGURE 1-7 A

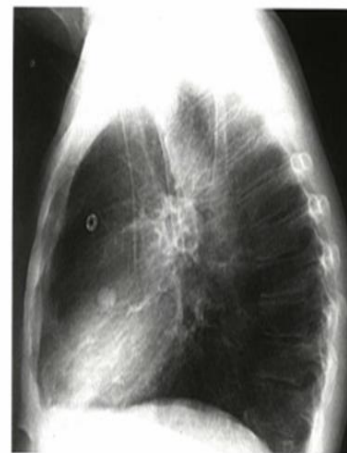


درخواست عکس نیمرخ ضروری است

- ندول پشت قلب



FIGURE 1-2 A





برای اینکه موردی فراموش نشود ترتیبی برای خواندن در نظر بگیرید



FIGURE 3-2 A

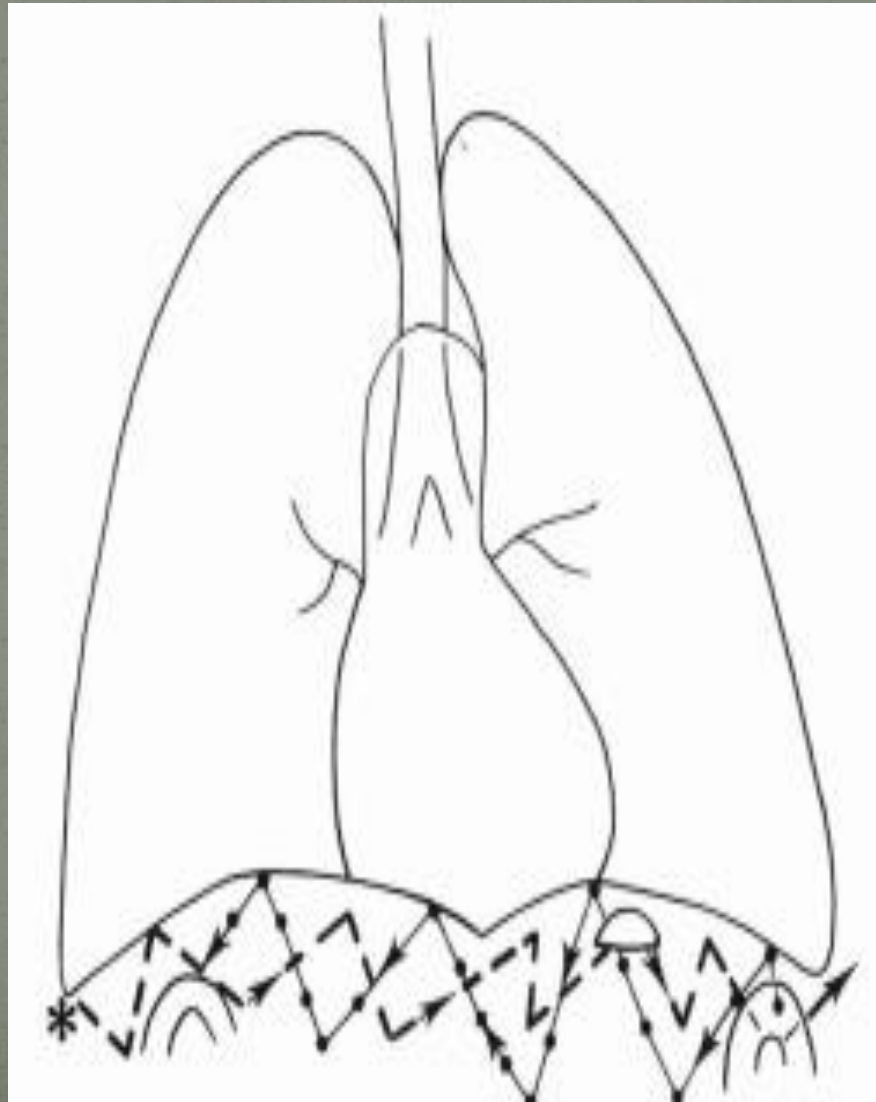


?

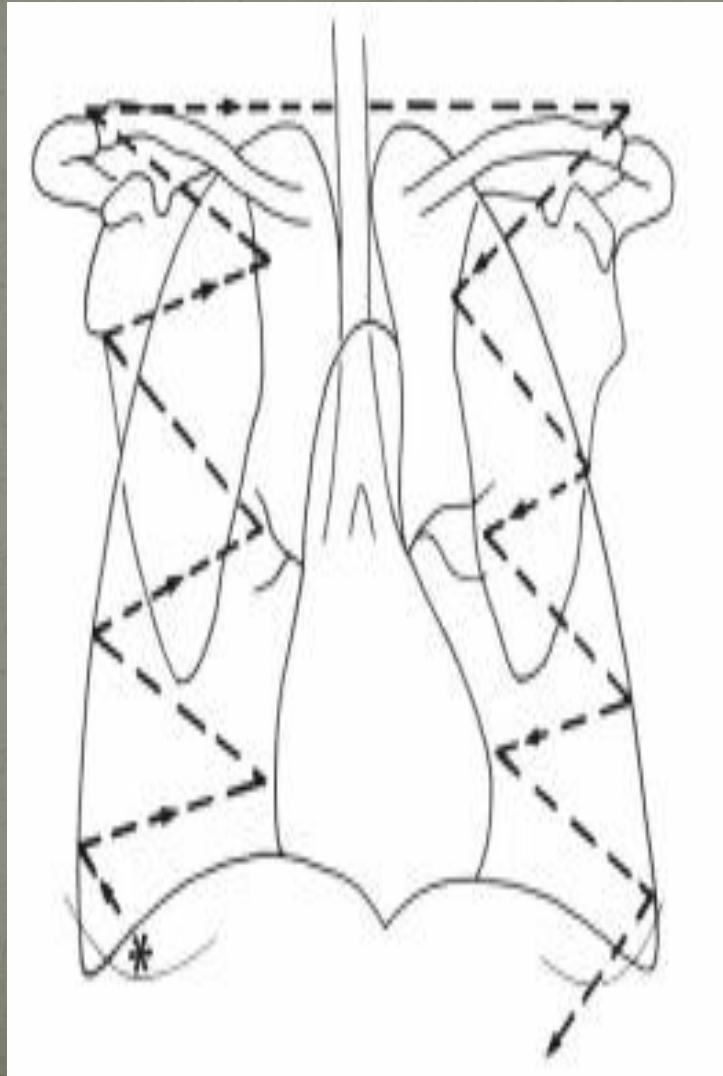
Are There Many Lung Lesions?

- A= Abdomen
- T= Thorax
- M= Mediastinum
- L= Lung Unilateral
- L= Lung Bilateral

Abdomen



Thorax



Mediastinum(and hilums and diaphragm)

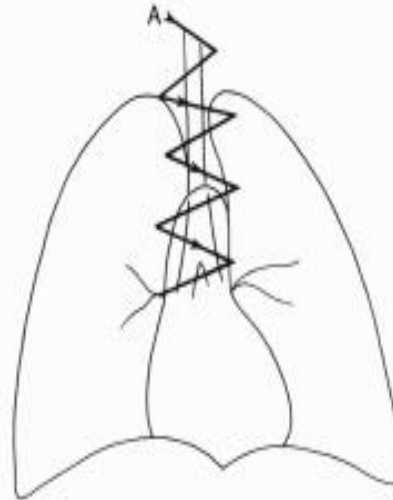


FIGURE 3-5 A

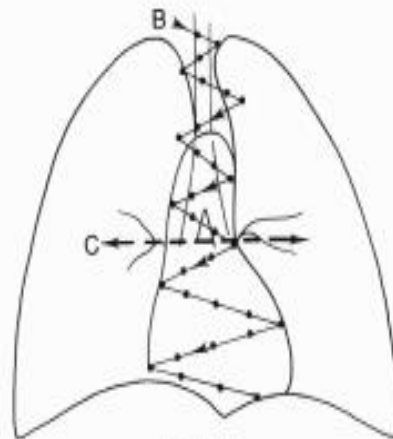


FIGURE 3-5 B

Lung unilateral and bilateral

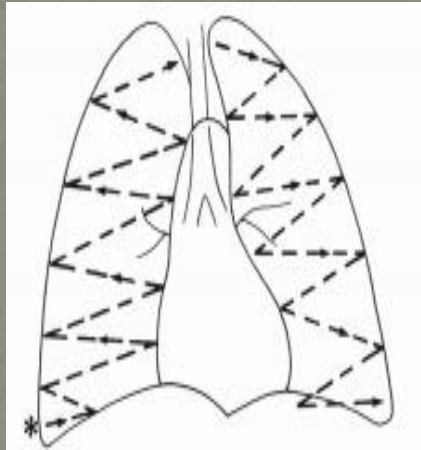


FIGURE 3-6 A

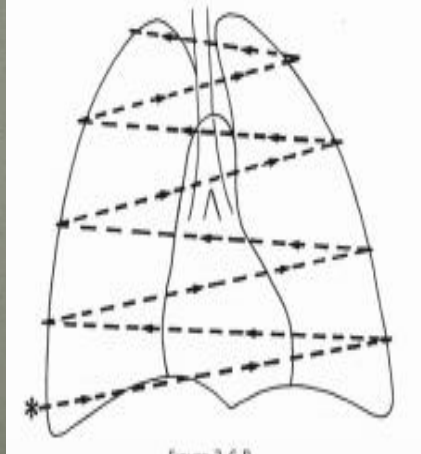
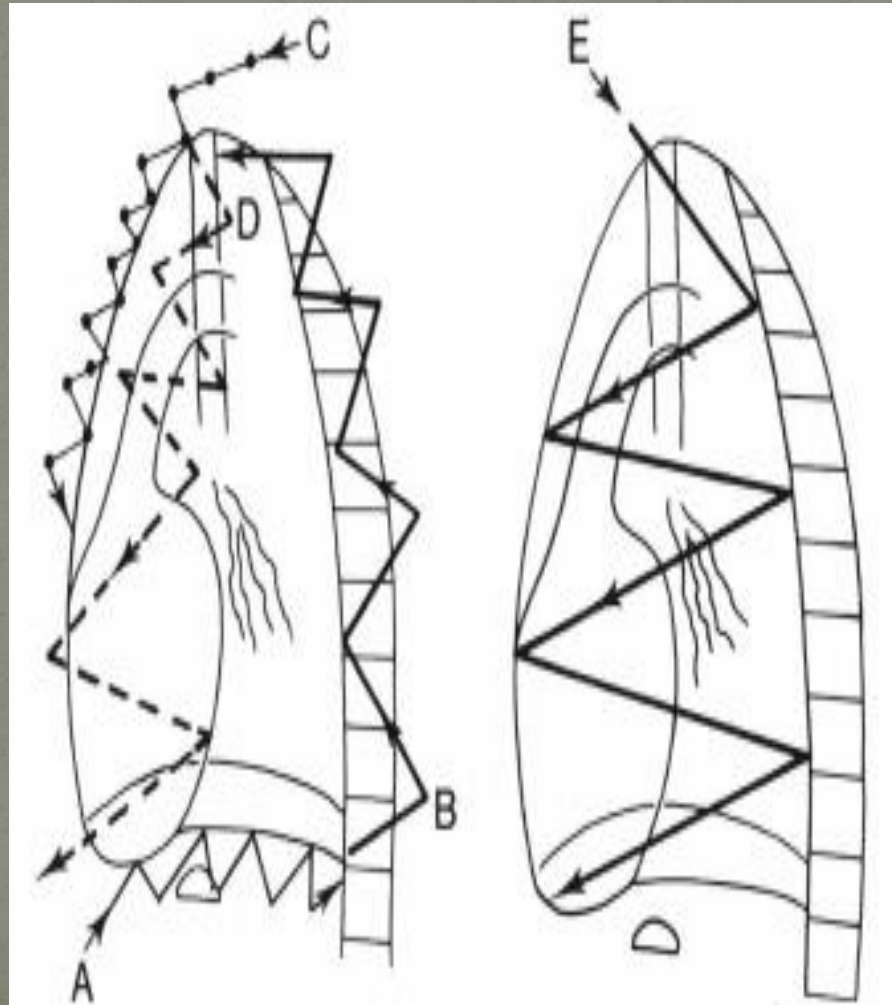


FIGURE 3-6 B

Lateral chest X-Ray



Zones?

Zones

- چون منشأ ضایعه ای که توصیف می کنید ابتدا ممکن است مشخص نباشد که از ریه یا پلور یا جدار قفس سینه است پس بهتر است ابتدا بگوییم در کدام Zone است.
- Zone فوقانی از لبه ی فوقانی قسمت قدامی دنده ی دوم به بالا
- Zone میانی از لبه ی فوقانی دنده دوم تا لبه ی فوقانی دنده ی چهارم
- Zone تحتانی از zone میانی به پایین

