تغییرات طبیعی سلاتورسیکا و محتویات آن در CT و MRI
مرور ماناب تحقیقی

دکتر زینت میابی (دانشیار)*، دکتر عبدالرسول علایی (استادیار)**، دکتر حسن هاشمی

*بیمارستان امام خمینی تبریز
**بیمارستان بشرهای پایتخت تبریز

چکیده
زمینه و هدف: با کنترل روزانه روش‌های تصویربرداری تشخیصی اهمیت شناخت دقیق از آناتومی و حتی میکروآناتومی ضروری است تا بیماری فرض نمودن تغییرات طبیعی بین ممانعت شود، یکی از این نواحی خیلی مهم، ناحیه سلا و سوپراسلا گره جمعه می‌باشد که دارای اجزای حساسی است. CT MRI
باید افتراق ضایعات مرضی از تغییرات طبیعی کمک کننده است. لذا تحقیق بر روی تغییرات طبیعی این بخش از جمعه در جمعیت مشخصی صورت داد.
روش بررسی: برای ارزیابی تغییرات طبیعی فضای سبب آراکنودی ناحیه سوپراسلا، سلا 200 بیمار که بعلت سر درد به مرکز CT MRI اسکن و 200 بیمار دیگر با سر درد به مرکز Sla و سوپراسلا آنها مورد بررسی قرار گرفت. از آرگانی تشویقی داده‌ها در این پژوهش مورد به‌دست از ایکن‌های مختلف آندازه‌گیری و تغییرات طبیعی ناحیه سلا و سوپراسلا بود.

پایه‌ها: تغییرات طبیعی مختلف در اجزاء ناحیه نرمی، استخوانی ناحیه سلا و سوپراسلا جمعه، مشخص گردید. این اشکال مختلف سلائورسیکا و سیسترن سوپراسلا و کیاسالاتیک مشخص و گروه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود افتراق‌های متفاوت بین دو ناحیه سلا و سوپراسلا جمعه، تغییرات طبیعی مختلفی نیز دیده می‌شود که شناخت این موج می‌شود تا بیماری فرض کرد این آناتومی شود. هرچند کاهش خاطرین بین موارد نگییر طبیعی و سه‌شنبه‌می‌شود علت غیربودن شکل CT MRI
و بیشترین می‌شود علت غیربودن شکل CT MRI
سوپراسلا و سلا در افراد بالای مانده بودن مختلف صورت، می‌تواند به گونه‌ای بکاری گردید. CT MRI
می‌تواند به از آگاهی کامل از این تغییرات طبیعی داریم. سی تی اسکن با بررسی یاریک کمک کندن است. در مجموع CT MRI
باید در دو کاراکتر بالای تشخیصی در ناحیه سلا و سوپراسلا دانست.

کلید واژه‌ها: سلائورسیکا و محتویات آن، تغییرات طبیعی، CT MRI
زمنیه و هدف
پنوماسفالگرافی فیل از نگارگری CT تنها
روش مشاهده سطحی فضای سپه آراکنودن سپیسراسال و
محتوای‌بندی بود.

ایجاد سپیسراسال به وسیله تزریق داخل جسم
موج تغییر شکل سپیسراسال می‌گردد و بسیار
کم‌تراشی بررسی از توموگرافی معمولی نیز استفاده می‌شود.

ناحیه سلا و سپیسراسال را در یک مقطع
CT اگزیال بدون تغییر افبیزولوژیکی اش نشان می‌دهد.

CT استفاده سلا و ساختار‌های دیگر سپیسراسال
سپیسراسال را پوشیش از فضاهای جنینی و سیگنال‌های
حالتی از انتقال دیده می‌باشد. مشاهده جزئیات دقیق سپیسراسال
یکی از مواردی است که بعنوان یک کیفیت استاندارد
عمل می‌نماید. پس تشخیص جزئیات سپیسراسال
یا بعده آن سپیسراسال دارد هرچند امرزه‌ای که کارگری
و پوکو تصور‌های افزایش یافته CT
می‌باشد.

است (201).

با توجه به گسترش روزافزون روش‌های
تصویربرداری تخته‌سازی، شناخت آناТОمانی دقیق یافته که آموزه
به خوبی به تصویر کشیده می‌شود لازم و ضروری نیست.

می‌توان تا پیش از تصویر ساختار تشخیصی دقیق از بیماری ضروری
کردن نمی‌باشد. از روی این نتایج تغییرات طبیعی نواحی مختلف
بین مانند گردید (3) یکی از این افراد به‌این مصرف
سلا و سپیسراسال در مقطع بوده‌اند حاوی ارکاهانه طوفان و
به‌طور معمول دیده می‌باشد.

تشخیص CT با آناتومی می‌باشد (4) شناخت تغییرات این
نواحی به ما کمک می‌نماید تا آن‌ها را از بیماری‌های ناحیه
سپیسراسال تشخیص دهم و احیاناً از اعمال جراحی
غیرضروری و درمان اشتباهی بیماران جلوگیری بعمل آید (5).

از ناحیه مرکزی قاعده جمجمه اشناسی CT
اناتومی پیچیده برخوردار است که فنون‌آموزان، سپیسراسال
بوده و حاوی آن شامل بونس کاریون، عروق و اعصاب
که از آن عبور می‌نمایند، تائید ضروری و سابقاً
اجزای مورد اسم جزئی کو ساخته شده‌اند. هنگام ایام فنون‌آموزان
ناحیه سپیسراسال و سپیسراسال یا بین‌این است که نیز
حاوی ارکاهانه می‌باشد (1) با کارگری CT

1385

شماره ۲، ارديبهشت ۱۳۸۵

تجله دانش‌آموخته پزشکی/دوره ۴۲، شماره ۲. www.SID.ir
5- دیوارهای طرفی، که پوشیده از سخت شامه و محتویات آن سینسهای کارونوا است. مکمل تشخیص سلاته‌ریکا در گوشاه میانی، جمجمه بوده که اساس سطح فوقانی نمایان می‌گردد. این فیبروندی یک ارتباط بین سرطان است که عمیق‌ترین قسمت این حرکت و قرار گرفتن یک بروز در گردیده، غده‌های پیوسته‌ریکا در هر طرف سلاته‌ریکا است (11-11) سلامتی، شامه پوشیده شده است.

سلاته‌ریکا بطور قدمایی و خفیقی با زانده کلینیک قدمایی و خفیقی می‌گردد. قسمت‌های سلام شامه:
1- دور سوم سال: یک قسمت صخ اویلی است که در نمای علیه سلاح قرار داشته که زانده کلینیک خفیقی در بالا و ناحیه خارجی آن دیده می‌شود.
2- قسمت اول: یک چهار قسمت‌های کلینیک شکل سخت شده است که حرکت و تغییرات آن می‌تواند به پره‌ای ان می‌باشد و جامعه بتواند استفاده کند.
3- قسمت دوم: بر روی گوشاه قدمایی سلانتریکا است معمولاً یک ناوناد باری کیسمتیت در قدم توریکم سلام و وجوددار در موردایت یک بروز در هر طرف
4- حرکت و تغییرات: تغییر در نمایان سلاته‌ریکا است که لانای باری پیوسته می‌باشد. این قسمت یک چهار قسمت می‌باشد که در پالای سلاته‌ریکا است. این قسمت در اطراف در ساختاری تغییرات و تغییرات طولی دراز.
5- زانده کلینیک قدمایی: مشخصی که با خراج کناره خفیقی بال (AC) با نام‌زیست (Zنده) کلینیک قدمایی (AC) را

سلاش‌ریکا استخوان اسفینتوید در قاعده جمجمه قرار می‌گیرد استخوان 4 سطح دارد:
1- سطح فوقانی به مغز که در جلوی با صفحه و بریال متصف می‌باشد که به قدمایی با زانده اسفینتوید و کپروس رکی در بافت پریویتیک است.
2- سطح طرفی که با بالابهای بزرگ اسفینتوید و صفحات پریویتیک میانی منطبق است.
3- سطح قدمایی به سبک سلاته‌ریکا مرتبط است.
4- سطح تحتانی به سبک سلاته‌ریکا مرتبط است (9).

اگر سلاته‌ریکا را به مکعبی نشانه همانی سطحی آن بشر زیر است:

- سطح فوقانی که به دیوارهای با سلنتریک و سپرولاسار
- کاسه‌ای که با سلاته‌ریکا مرتبط است.

- سطح قدمایی که با استخوان اسفینتوید مرتبط است.

- سطح خفیقی که به کلیوپوس محدود می‌شود.
تغییرات طبیعی سلاناوردسیکا و

116

نهال دانشگاه پرشکی / دوره ۶۲، شماره ۲، اردیبهشت ۱۳۸۵

بعد عرضی و قدمای خنفی غده تریچ ۱۲ میلی‌متر و ۸ میلی‌متر بوده و وزن آن ۱۰۰ گرم است که در زمان بارداری دوربر می‌گردد. فاصله هیدروفیوز متری از ۴ میلی‌متر است. آدین هیدروفیوز ۴/۷ و ترودنیژفیوز ۵/۷ می‌شود. غده تریچ خنفیه بدن‌های بیمار از بین تولید خونی تکبیرگی و ترشحی عصبی ممکن است. در عضویت و حرکتی بیش‌تر نشان دهان که مشاهده شده است. در حالی که لیاکان فوق گاهی استخوانی شده و کالان را می‌باشد. تست‌های مغزی یک قسمت از ساخت

۶ - زانده کیلتونید خنفیم: زانده کیلتونید خنفی از کناره طرفی دوری می‌باشد. شکمی نشان دهنده لیاکان پتریسیمی یک قسمت است. تست‌ها می‌باشد. محسوب ابتدای سلاناوردسیکا تردید محفظه را در نواحی گوناگون ارزیابی شده است. این افزایش گیری ابتدای سلاناوردسیکا به خصوص در جمع‌آوری های حشره زنبوری می‌باشد که

۷ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

۳ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

۴ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

۵ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

ستراتسورپس

ستراتسورپس سیب آراکوتی می‌باشد که منشأ و آراکوتی می‌باشد. به درون می‌باشد و ابزار نمایش دهنده سلاناوردسیکا و انتقال است که از کارآورنی دخالت نشان می‌دهد و یک سیستم کمپلکس عضوی تورتال است. در انتظار زیادی می‌باشد. در کازورلو عطر سیب آراکوتی است.

آدنوکین و ترشحی غده تریچ می‌باشد. در نواحی زانده کیلتونید خنفیه بدن‌های بیمار می‌باشد. تست‌ها می‌باشد. محسوب ابتدای سلاناوردسیکا تردید محفظه را در نواحی گوناگون ارزیابی شده است. این افزایش گیری ابتدای سلاناوردسیکا به خصوص در جمع‌آوری های حشره زنبوری می‌باشد که

۷ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

۵ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

۴ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

سترتوسسورپس

ستراتسورپس سیب آراکوتی می‌باشد که منشأ و آراکوتی می‌باشد. به درون می‌باشد و ابزار نمایش دهنده سلاناوردسیکا و انتقال است که از کارآورنی دخالت نشان می‌دهد و یک سیستم کمپلکس عضوی تورتال است. در انتظار زیادی می‌باشد. در کازورلو عطر سیب آراکوتی است.

آدنوکین و ترشحی غده تریچ می‌باشد. در نواحی زانده کیلتونید خنفیه بدن‌های بیمار می‌باشد. تست‌ها می‌باشد. محسوب ابتدای سلاناوردسیکا تردید محفظه را در نواحی گوناگون ارزیابی شده است. این افزایش گیری ابتدای سلاناوردسیکا به خصوص در جمع‌آوری های حشره زنبوری می‌باشد که

۷ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

۵ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

۴ - عرضی (د) - حدود ۱۲ ۱۰ میلی‌متر که حد متوسط

۸ میلی‌متر.

سترتوسسورپس

ستراتسورپس سیب آراکوتی می‌باشد که منشأ و آراکوتی می‌باشد. به درون می‌باشد و ابزار نمایش دهنده سلاناوردسیکا و انتقال است که از کارآورنی دخالت نشان می‌دهد و یک سیستم کمپلکس عضوی تورتال است. در انتظار زیادی می‌باشد. در کازورلو عطر سیب آراکوتی است.
درس کیاسمالیک درون کیاسا مشخص می‌شود و حاصله قادمی آن در خلف تورکلود سلا می‌باشد و در موارد نادری خلفی‌تر از دور از سلام قرار می‌گیرد. سیستم بین پاپکی که شرایت قاعده‌ای طولی بوده در سیستم بین پاپکی قابل مشاهده است (15).

روش بررسی

تحقیق از نوع بررسی موارد بود. جهت ارزیابی اشکال، ابعاد و تغییرات طبیعی سلا و سیستم‌های سیستم‌های محتویات اگزای مراقبین به‌منظور GE CT با دستگاه CT آن آزمایش حرکت از دور از سلام قرار داده شده در سیستم کاسامیلی و خلفی‌تر از آن قرار ذکر می‌گردد که اسکرچ سیستمی در آن طبیعی بود از قله بین سبلان 7 ماهیکا تا 82 سالگی بوده و تعداد 116 نفر مسئول هر 90 نفر مورد بودند. (جدول شماره 1) مقاطع مورد مطالعه از سلا و سیستم‌های مردانگی گانه‌نشت و طبیعی‌تر یکسنجاقی منشأ به‌منظور ابعاد سیستم‌های دقت خیلی‌بیشتر گردید که با توجه به نتایم مبارزه سیستم‌های اندوزه گیری می‌گردد ابعاد سیستم‌های سیستم‌های انتخاب گردید که در سه جهت یعنی: ۱. مسیر بیرون اعضا پاپکی و راه‌های بین‌پنیتی نسبت به کاسامیا.

۲. کاسامیا در حضور متعدد قرار دارد.

۳. وضعیت سالمندیکا نیز در مراقبت، تغییرات سیستم‌های مورد گردید که با توجه به مزه‌های سلا که در جلو زانده‌های کلاپکی قدمان و در عقب زانده‌های کلاپکی خلافی و در قسمت طرفی گیوس پاراپورکوم بوده، ابعاد قادمی خلافی عوامل و عصبی سلا ماله‌برگی ترکیب سیستم MRI مراجعهای به پنجه MRI بعمل آمده، ابعاد بین سبلان 7 سالگی نا 32 سالگی بوده و

در بخش ارائه تابعیمانی‌های ارتقای بین سیستم بین نیم کره، رسس قاعدایه بطن 3 کاسامیا. دور سوم سلام و سیستم بین پاپکی مشخص می‌شود و نمای همان‌نامه با وضعیت کاسامیا، زاویه بین پلاسما استفونی و تمایل‌های خصوصی و سیستم و تحتانی حوزه‌ای مغزی تخاون به طور شکافته در مجاری هم‌هستند (یکی داخل به طبیعی و دیگری خارجی بطنی) که نه‌ایکا لامینافیت‌های پارسی از هم می‌جری می‌گردند. رسس‌های

قاعدایه بطن 3 (شامل زرتسیئو‌پارت و کاسامیکی) است.
1- تشريحي: میزان سرطان در بین زنان و مردان در برخی از ایالات امریکا بالای سوم میلیون نفر می‌باشد.
2- تکنیکی: الکترونیکی، فیزیکی، سیستمیک و آنتی‌بیوتیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی (درصد)</th>
<th>تغییرات طبیعی SIDS و...</th>
<th>تغییرات طبیعی SIDS و...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>180 (90%)</td>
<td>کاسماپیک V شکل</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>200 (10%)</td>
<td>کاسماپیک عرضی</td>
<td>0.01%</td>
</tr>
<tr>
<td>58 (8%)</td>
<td>جابجاHF خلقت کاسماپیک</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>128(14%)</td>
<td>سایل مدور</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>45(53%)</td>
<td>سایل بیضی</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>18(4%)</td>
<td>سایل 1 شکل</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>8(4%)</td>
<td>سایل بهب</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>3(2%)</td>
<td>سایل اطلاع</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3- شیوع انواع تغییرات طبیعی SIDS و MRI در CT و مراجعه کننده به مرکز تصویر

<table>
<thead>
<tr>
<th>مطالعه MB سرطان SIDS</th>
<th>CT</th>
<th>مطالعه MB سرطان SIDS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1010</td>
<td>28</td>
<td>1019</td>
</tr>
<tr>
<td>1015</td>
<td>21</td>
<td>1024</td>
</tr>
<tr>
<td>1021</td>
<td>20</td>
<td>1029</td>
</tr>
<tr>
<td>1023</td>
<td>23</td>
<td>1039</td>
</tr>
<tr>
<td>1020</td>
<td>20</td>
<td>1049</td>
</tr>
<tr>
<td>1021</td>
<td>28</td>
<td>1049</td>
</tr>
<tr>
<td>1020</td>
<td>22</td>
<td>1049</td>
</tr>
<tr>
<td>1024</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4- توزیع فراوانی مطلق و نسبی گروه سرطان SIDS

<table>
<thead>
<tr>
<th>MRI</th>
<th>مطالعه MB سرطان SIDS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1010</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>1015</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>1021</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>1020</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>1021</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>1020</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>1024</td>
<td>29</td>
</tr>
</tbody>
</table>

یافته‌ها

در مطالعه ما گونه‌ها مختلف، سرطان MRI و CT مشخص گردید که جدا از تغییرات طبیعی SIDS در دلایل دیگر نیز در ابتدای نوع ساختاری دخالت دارند.
کیاسمالپتیک

در اکثر موارد (۱۸۰ مورد) نمای ۷ شکل داشته و در ۲۰ مورد نمای عرضی داشته که در موارد سیستم کوچک کیاسما اکثر حجم سیستم را پر نموده و برجسته نیستی می‌رسد. در اکثر موارد کیاسما قرنیه در خط وسط بوده، حانی منظم داشته و فاصله از ساقه هیپوفیز نیز یکسان بوده و در ۵ مورد کیاسما خلقتی نیست به ساقه هیپوفیز قرار داشت.

سلاتورسیکا

اوکرپی غده هیپوفیز

در ۲ مورد اکثر غده در MRI مراقبه گردید که می‌تواند دانشمندی با بیانات نشان‌دهنده مشابه الهام گیرد. این می‌تواند به دانشمندی که با MRI و MR S اقامتگاه ۷ شکل داشته و دانشمند یکی از سیستم‌های کریزوس رگ‌کورنیت در CT گزارش بوده و برجسته بوده ولی در CT که در موارد سیستم سپروراسال با ابعاد کوچک، مساحه گردید که باید نظر قرار دادن ابعاد سیستم در گزارش، بی‌توجهی به ناحیه مشخص گردید.

برآمدگی سطح فوقانی غده هیپوفیز

که در ۱۰ مورد از سیستم مراقبه گردید که این زنای در سلاید بعد مونوپوز زنده.

اکتشاف موقتی قدامی و خلفی

که ۳ مورد در CT مشاهده گردید. این نشان‌دهنده استخوانی مشخص بوده و نویزی تند.

نواحی مشخص (کلینوتئیدها)

که در ۲ مورد در CT مشاهده گردید که با MRI و سیگنال مشخص خود بررسی گردید.

سلای خالی

که مجموعاً در ۴۵% موارد دانسته و سیگنال مشخص در MRI و CT مشاهده گردید. در مجموع میزان تغییرات طبیعی سلاتهورسیکا در ۱۰ نمای سلاتهورسیکا به نمای سلاتهورسیکا در MR و CT تغییرات طبیعی سلاتهورسیکا به مشخص گردید که در سلایر ترکیب شده است (شکل ۲).

شکل سلا

۱ گرد ۴۴٪
۲ بیضوی ۳۲٪
۳ یکشک ۶٪
۴ هیپو ۴٪
۵ الکترل ۴٪

ابعاد قدامی خلقتی غده عرضی برخی در ۱۱۰ میلی‌متر (حداقل ۱۲ میلی‌متر و حداکثر ۲ میلی‌متر) و ۱۱۰ میلی‌متر (حداقل ۱۲ میلی‌متر و حداکثر ۲ میلی‌متر).

میکروفیزیون در ۵۲ مرکب و ۱۱۰ میلی‌متر مکعب در ۷ مورد سلایلا خالی دانسته که در این افراد سلاتهورسیکا حداکثر یک واحد و نهایاً این افراد سلاتهورسیکا حداکثر ابعاد را داشت.

مجله دانشکده پزشکی/ دوره ۴۶، شماره ۲، اردیبهشت ۱۳۸۵
نتایج فکانان همیشه دل بی‌دیابتی باید نیست. ضمناً
تغییرات طبیعی سال‌های نازک و...


girohos رکتی غیرقرنده لوپ فورونتال

این نما می‌تواند در بررسی اگزیم سپری‌سازه را
تقلید نماید ولی نمایند کردن تغییر طبیعی از بیماری افتراق
می‌دهد که قابل مقایسه با تحقیق ward می‌باشد. امروزه با
تکامل دستگاه‌های سی‌تی اسکن این مورد کمتر ملاحظه
می‌گیرد (19).

غده هیپوفیز

تغییرات در اندازه، حجم و شکل هیپوفیز در سراسر
زندگی رخ می‌دهد که باید در بررسی بیماری‌های داخل سل
منظر قرار گیرد. برآمده فوتوانگی هیپوفیز و گسترش ترانس
دیافراگمی می‌تواند به دنبال گیاهی‌گیسکی کاهش در
سایر نیازهای جسم‌نگی باعث یک‌طرفی
فوتوانگی هیپوفیز می‌شود.

jasbangi طرفی ساقه هیپوفیز

در اکثر موارد ساقه هیپوفیز در خط واقع شد، ولی
تغییرات جاسبانی طرفی آن بدون وجود تومور داخل سل
و سپری‌سازه دیده می‌شود به مجموع جاسبانی پیش آن از خط
و سطح صورت تابع و ضایع افت است (24).

Incidentaloma

یکی از اولین تغییرات عفونی در ساقه هیپوفیز است.
این جاف منعکس ایفای نقش می‌کند است در افزایش طبیعی مشاهده
گردیده که برای رو به رو در سیگنال ناشی از افزایش مناطق‌سی
است که باعث پیشنهاد درک سل‌های مراکز محل اتصال آن با
سیستم فرنگی منتشر می‌گردد. نتیجه اثر حجم فاسکولاری
در مورد عفونت هیپوفیز و سینوس
افستودیت بروز می‌کند که ناشی از سیگنال‌های متصدی است که
در سطح تامین این نمود عضو رخ داده و سیگنال‌ها بطور به
اشتباه در موقع تبدیل گردد به می‌شود (25).

dانسیتیه نامتاژنیس غده هیپوفیز

اسکن‌هاي قاعدده بطن

این نما می‌تواند در بررسی دیهی و ترم کی‌اس‌واییکی با
قابلیت دیده شود. این مشاهده به بدلیل تامینی که
فوتون‌ها در مسیرها با فضای پر از
CSF یا مشکل است.

اکتوبی غده هیپوفیز

این ناجابی بیشتر در مجاور سافه‌های هیپوفیز و نیز در سایر
قسمت‌های سیستم سپری‌سازه دیده می‌شود هم چنین
مواردی در تری‌پرسی‌ساز دیده شده است. هیپوفیز خالی و به
باری دیه‌ای روشن هیپوفیز خالی بعلت وجود کم‌پلاکس
و انتروپیسین در
سیگنال‌های دیده. این می‌مکن است این
نمای سیگنال بالایی هیپوفیز خالی در همه افراد طبیعی دیده

نگاه دانشگاههای ترکی / دوره 2 / شماره 2 / اردیبهشت 1385
تغییرات طبیعی سلاتورسیکا و...

ظاهر غده طبیعی در برخی ها سی تی اسکن ممکن است طرح یک‌پوخته‌ای باشد. این تظاهر ناشی از فشردگی سلولی، دانه‌های سلولی و وزگری غرقوی و سایر تفاوت‌های ساختار تشخیصی بین لوب قدامی و لوب خلفی است (۲۶).

تغییرات سیگنال لوب‌های قدامی و خلفی غده

هیپوفیز

بطور طبیعی سیگنال لوب قدامی مشابه ماده سفید مغز در تمامی سکس‌های این است و لوب خلفی به علت وجود مواد هورمونی سیگنال بیشتری دارد و در حدود ۲ ماهگی سیگنال کاهش می‌یابد. یک تغییر جالب تشخیص دهنده هیپوفیز و انفرادی‌پول بدن دو تراز ماده کترست به علت عدم وجود سد مغزی-خونی است (۲۷).

اتر فشاری شریان کاروتید داخلی

ناتورات اثر فشاری طبیعی شریان کاروتید داخلی بر روی غده هیپوفیز ملاحظه می‌گردد (۲۸).

( Pars intermedia)

LOB میانی غده هیپوفیز

گاهی ناحیه هیپوفروس و هیپوسیگنال ناشی از بخش Pars میکروآدنوم است. البته تغییرات کستیک طبیعی آن می‌تواند با بدلی涉ای جالب تشخیص دهنده هیپوفیز و انفرادی‌پول بدن دو تراز ماده کترست به علت عدم وجود سد مغزی-خونی است (۲۷).

علائم

در بخش زیرین نقطه ورود انفرادی‌پول به هیپوفیز خلفی می‌گردد. با توجه به مانندی با لغزگی سلولی قبل تشخیص مشاهده شود که بعد از تراز ماده حاجب تشخیص دراماتیک زدوزت از ماده غده رخ دهد. این حالت علائم Tuft اطلاق می‌شود (۲۹).

پلاکوم استفنوئیدی

این قسمت می‌تواند نمایی زاید داشته باشد یک حالت ویژه سایر بهونه در تجربه موجب بالاردگی غده هیپوفیز شده و به طور کاذب یک توده سیگنال است. این نمایه (۶۷). این ضخامت شدید مرتبط در صفحه استخوانی پلاکوم
سفنوتی‌دی بهتر در مقاطع‌های کرونال سی سوئی اسکن دیده می‌شود به طوری که گاهی لوم بررسی با CT و MRT با تریکی‌بندی ماده حاضر جهت رد توده‌رور است (۳۳).

سلاسل بالای شده
پل‌نیستی ناشی از کلسیفیکاسیون و استخوانی‌های لیگاماته‌های یک‌بازی و استخوانی‌های یک‌بازی بر طبق آمار Beckler جمعیت رخ می‌دهد و بطور قابل توجهی در بیماران مبتلا به ناهنجاری‌های کلونوفاسیال ححدود (۱۸۴) موارد دیده می‌شود (۳۴). این تغییر در CT به طور کامل تشخیص است در جمعیت مورد مطالعه آمار پلا سالا ححدود (1/7) کاهش زاندهای کلونوفاسیال خلقی به جلوگیری شده و بین زاندهای کلونوفاسیال قدامی قرار می‌گیرد که این حالت پلا کودن (۳۵) کلسیفیکاسیون لیگاماته‌های پته کلونوفاسیال نیز ممکن است در سی سوئی اسکن به شکل دانه‌هایی خفیف‌دیده شود که از زاندهای کلونوفاسیال خلقی به آیکس پته کونگنیتی شده است. در بررسی که توسط سدارون و همکاران بروری تصاویر سفارشی صورت گرفت نشان داده است به شیوع کلسیفیکاسیون اینترکلونوفاسیال ححدود (۴% درصد بارسل و 8 درصد کامل) و در مورد پته کلونوفاسیال ۲۳ درصد موارد ناقص و 9 درصد کامل بود (۳۵).

هوادار شدن سفتونی‌دی و کلوسیوس این نگرش‌ها می‌توانند در قسمت‌های مختلف استخوانی‌های سفتونی‌دی رخ داده و باعث تصویر کاپی‌کاپی در سلا گردد که لوم دقت و بررسی کامپیوتری برای تشخیص طبیعی بودن این پانه می‌رود. هواوادار شدن دور سوم سلا در سیگنال است در موارد هواوادار شدن مرددر استخوانی‌های MRI قادعه مغز دری در سی سوئی اسکن می‌تواند توموسوپاسوس و در می‌توانند توده‌گری کلسیفیکاسیون با استخوانی‌های شده را تقلیل نمایید و گاهی گشست یک طرفه سینوس سفتونی‌دی به زاندهای کلونوفاسیال قدامی که به سادگی در سی سوئی اسکن مشخص می‌شود اما در ممکن است نمایی بدون سیگنال گول زنده‌ای ایجاد MRI نموده که آنریسم در مشاهدات افتال‌میکی را تداوم می‌نماید.

درک زیست‌پزشکی و همکاران

در این موافقت‌های کلاسیک استخوانی‌های سی‌سی سوئی اسکن دیده می‌شود به طوری که گاهی لوم بررسی با CT و MRT با تریکی‌بندی ماده حاضر جهت رد توده‌رور است (۳۳).

شکل سلا

شکل سلا می‌تواند تغییرات مختلفی داشته باشد و به اشكال کودکی، مدتو، بیضوی، مسطح (Flat) می‌باشد. شکل ۱ در بالغ نادر و لی در ۵/۳ اقلیت دیده می‌شود. یک تغییر طبیعی نیست که می‌باشد در صورت حلقه پلاک‌دار می‌شود، تغییرات تازه سی‌سی سوئی اسکن همراه با وجود دارد. علت وجود آن استخوانی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن همراه با وجود دارد. علت وجود آن استخوانی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن همراه با وجود دارد. علت وجود آن استخوانی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن همراه با وجود دارد. علت وجود آن استخوانی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن همراه با وجود دارد. علت وجود آن استخوانی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن H‌ویم‌دی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن H‌ویم‌دی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن H‌ویم‌دی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن H‌ویم‌دی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن H‌ویم‌دی‌های تازه سی‌سی Sela به طور خاص Omega نیز بکار می‌کند. در تیپه‌ای حالت normal J- sela می‌تواند در بالغ نادر و لی در ۵/۳ اقلیت دیده می‌شود. یک تغییر طبیعی نیست که می‌باشد در صورت حلقه پلاک‌دار می‌شود، تغییرات تازه سی‌سی سوئی اسکن همراه با وجود دارد. علت وجود آن استخوانی‌های تازه سی‌سی سوئی اسکن H‌ویم‌دی‌های تازه سی‌سی Sela به طور خاص Omega نیز بکار می‌کند. در تیپه‌ای حالت normal J- sela می‌تواند در بالغ نادر و لی در ۵/۳ اقلیت دیده می‌شود. یک تغییر طبیعی نیست که می‌باشد در صورت حلقه پلاک‌دار می‌شود، تغییرات تازه سی‌سی سوئی اسکن H‌ویم‌دی‌های تازه سی‌سی Sela به طور خاص Omega نیز بکار می‌کند. در تیپه‌ای حالت normal J- sela می‌تواند در بالغ نادر و لی در ۵/۳ اقلیت دیده می‌شود. یک تغییر طبیعی نیست که می‌باشد در صورت حلقه پلاک‌دار می‌شود، تغییرات تازه سی‌سی Sela به طور خاص Omega N این آزمایش‌های مختلفی داشته باشد و به اشكال کودکی، مدتو، بیضوی، مسطح (Flat) می‌باشد. شکل ۱ در بالغ نادر و لی در ۵/۳ اقلیت دیده می‌شود. یک تغییر طبیعی نیست که می‌باشد در صورت حلقه پلاک‌دار می‌شود، تغییرات تازه سی‌سی Sela به طور خاص Omega N این آزمایش‌های مختلفی داشته باشد و به اشكال کودکی، مدتو، بیضوی، مسطح (Flat) می‌باشد. شکل ۱ در بالغ Nادر و لی در ۵/۳ اقلیت دیده می‌شود. یک T2w MRI هواوادار شدن دور سوم سلا در سیگنال است در موارد هواوادار شدن مرددر استخوانی‌های MRI قادعه مغز دری در سی سوئی اسکن می‌تواند توموسوپاسوس و در می‌توانند توده‌گری کلسیفیکاسیون با استخوانی‌های شده را تقلیل نمایید و گاهی گشست یک طرفه سینوس استخوانی‌های به زاندهای کلونوفاسیال قدامی که به سادگی در سی سوئی اسکن مشخص می‌شود اما در ممکن است نمایی بدون سیگنال گول زنده‌ای ایجاد MRI نموده که آنریسم در مشاهدات افتال‌میکی را تداوم می‌نماید.
بافت سیبال

۱- اندلامة سیسترن سورپراسلال
سیسترن سورپراسلال‌کوچک موجب می‌شود جزء بافت نرگ سیسترن برخاسته دیده شود و سیسترن سورپراسلال برگ تیک وضع‌یابی تغییر می‌تواند باشد. این برگ‌های سیسترن و Aylward می‌تواند علائم بیماری بوده که در مطالعات گزارش شده‌اند. 

۲- اکتشاف سیسترن سورپراسلال
در می‌تواند به اکتشاف زیر باشد. 

۳- اکتشاف سیسترن Ambient

۴- اکتشاف سیسترن به‌طور مداوم ملاحظه می‌شود. 

۵- اکتشاف سیسترن به‌طور مداوم ملاحظه می‌شود.

برنجستگی تور کولوم سلا

این مورد در سی تی اکسین عصبی بکار رفته و دیگر متغیر کالسیفی (کورستوسا) شده شد. 

تغییرات چرب سلا

تغییرات چربی می‌تواند به تغییرات MRI و تغییرات سیگنال گواه کننده سیگنال بدنی تغییرات A47 MRI در سیگنال بالا دارد. 

کلینونید قدامی

تغییرات گوارشی مختلف در شکل و اندازه دارد که ممکن است علامت تحت آخر مورد دیده می‌شود. 

باقای مجزاره غزی حلقه

حمل این مجزا در قدم سینکنیرو اسفناکی بیش از است

این مجزا در زمان جنین بسیار مهاجر آدنوهیپوفزیز چاق به حفره سلا است. شروع در ۴/۲ درصد جمعیت بدن دیده می‌شود. 

غزی حلقه به حفره سلا است. شروع در ۴/۲ درصد جمعیت بدن 

بیماران مبتلا به بیماری تومور کاذب مزی تغییر در می‌شود. 

می‌شود. 

biblio مشخص می‌گردد. 

بتعبیرات طبیعی سلال‌اتورسیکا و...
REFERENCES

10. MeschanT An atlas of anatomy basic to rad. 1975; 263-270.
42. Chaves L. Diay d. Dementia and normal aging. BJR. 1999 31(9):1133-43.
44. Gurrido SA. Relationship between the diaph. Sella and the morphology of the sella turcica and its Contents. AJ