

الأشعة الإسعافية

ترجمة

د. عصام ديب

دراسات عليا بالأمراض الباطنية

اختصاصي بالأمراض الصدرية

٢٠١٥ م

دار القدس للعلوم - سوريا

7.....	Preface تقديم
9.....	List of abbreviations قائمة الاختصارات
11.....	Proposed algorithms خوارزميات مقترحة

13.....HEADANDFACE الرأس والوجه-I

14.....	Cerebral contusion التكدم الدماغي •
16.....	Extradural haematoma الورم الدموي فوق الجافية •
18.....	Facial fractures كسور الوجه •
24.....	Skull fractures كسور الجمجمة •
28.....	Stroke النشبة •
30.....	Subarachnoid haemorrhage النزف تحت العنكبوت •
32.....	Subdural haematoma الورم الدموي تحت الجافية •

35.....CERVICAL SPINE العمود الفقري الرقبي-II

36.....	Cervical spine injuries أذيات العمود الفقري الرقبي •
---------	--

THORAX الصدر-III

45

46.....	Aortic rupture تمزق الأبهر •
48.....	Chronic obstructive pulmonary disease الداء الرئوي الساد المزمن •
50.....	Diaphragmatic hernia-acquired الفتق الحجابي المكتسب •
52.....	Diaphragmatic hernia-congenital الفتق الحجابي الخلقي •
52.....	Flail chest الصدر السائب •
54.....	Inhaled foreign body استنشاق جسم أجنبي •
56.....	Swallowed foreign body ابتلاع جسم أجنبي •
58.....	Haemothorax تدمي الصدر •
60.....	Oesophageal perforation □ rupture الانثقاب / التمزق المريئي •
62.....	Pneumonia ذات الرئة •

- 66.....Pneumothorax استرواح الصدر ●
- 68.....Rib □ Sternal fractures كسور الأضلاع/ القص ●

71.....ABDOMEN البطن -IV

- 72.....Abdominal aortic aneurysms أمهات دم الأبهري البطني ●
- 74.....Appendicitis التهاب الزائدة ●
- 76.....Intussusception الانغلاف ●
- 78.....Ischaemic colitis التهاب الكولون الإقفاري ●
- 80.....Large bowel obstruction انسداد المعى الغليظ ●
- 82.....Small bowel obstruction انسداد المعى الدقيق ●
- 84.....Perforation الانتقاب ●
- 86.....Renal □ ureteric calculi الحالبية / الحصيات الكلوية ●
- 88.....Sigmoid volvulus انتفال السين ●
- 90.....Toxic megacolon (Fulminant colitis) الكولون العرطل السمي (التهاب الكولون الصاعق) ●
- 92.....Blunt abdominal trauma الرض البطنى الكليل ●
- 96.....Penetrating abdominal trauma الرض البطنى النافذ ●

99.....UPPER LIMB الطرف العلوي -V

- 100.....Acromio-clavicular joint injury أذية المفصل الأخرمي - الترقوي ●
 ● خلع الرسغ (بما في ذلك خلوع الهلالي وحول الهلالي)
- 102.....Carpal dislocation (including lunate and perilunate dislocations)
- 104.....Clavicular fractures كسور الترقوة ●
- 106.....Colles' fracture كسر كولس ●
- 108.....Related wrist fractures كسور الرسغ ذات الصلة ●
- 112.....Galeazzi fracture-dislocation الخلع الكسري لغاليازي ●
- 114.....Humerus fracture- Articular surface fractures كسر العضد - كسور السطح المفصلي ●
- 120.....Humerus fracture-Proximal fracture كسر العضد - الكسر الداني ●
- 122.....Humerus fracture-Shaft fracture كسر العضد - كسر جسم العضد ●

- 124.....Humerus fracture–Supracondylar fracture كسر العضد - الكسر فوق اللقمتين ●
- 126.....Monteggia fracture dislocation الخلع الكسري لمونتيجيا ●
- 128.....Scapular fracture كسر عظم الكتف ●
- 130.....Shoulder dislocation خلع الكتف ●
- 134.....Scaphoid fracture كسر العظم الزورقي ●
- 138.....Thumb metacarpal fracture كسر سنح الإبهام ●

141.....LOWER LIMB-الطرف السفلي

- 142.....Accessory ossicles of the foot العظيومات الإضافية للقدم ●
- 144.....Ankle fractures كسور الكاحل ●
- 148.....Calcaneal fractures كسور العقب ●
- 150.....Traumatic dislocation of hip خلع الورك الرضي ●
- 152.....Femoral neck fracture كسر عنق الفخذ ●
- 154.....Femoral shaft fracture كسر جسم الفخذ ●
- 156.....Fifth metatarsal base fractures كسور قاعدة المشط الخامس ●
- 158.....Irritable hip الورك المتهيح ●
- 160.....Lisfranc injury أذية ليسفرانك ●
- 162.....Patella fracture كسر الرضفة ●
- 164.....Pelvis fracture كسر الحوض ●
- 168.....Perthes disease داء بيرتس ●
- 170.....Slipped upper femoral epiphysis انزلاق المشاش الفخذي العلوي ●
- 172.....Tibial plateau fracture كسر هضبة الظنوب ●
- 174.....Tibial shaft fractures كسور جسم الظنوب ●

Extradural haematoma الورم الدموي فوق الجافية

الميزات Characteristics:

- معظم الأورام الدموية فوق الجافية شريانية المنشأ (من الشريان السحائي الأوسط middle meningeal artery) ونسبة صغيرة منها وريدية المنشأ.
- عادة ما تكون الأورام الدموية فوق الجافية وحيدة الجانب وتترافق بكسر لدى البالغين. تغيب كسور الجمجمة غالباً لدى الأطفال بسبب مرونة الجمجمة.
- يتشكل الورم الدموي بين الصفيحة الباطنة للقحف والسحايا الجافية.
- قد تكون هناك أذيات مرافقة مثل الورم الدموي تحت الجافية (SDH) أو التكدسات.
- يتطور ويتظاهر النزف الشرياني بسرعة عادة (في غضون ساعة واحدة من الأذية)؛ بينما تتظاهر الأورام الدموية وريدية المنشأ بعد بضعة أيام.

المظاهر السريرية Clinical features:

- تتظاهر الأورام الدموية فوق الجافية كلاسيكياً في أعقاب أذية رأس ترافقت مع فقد وعي بدئي تلتته فترة صافية Lucid interval ثم تناقص ثان في مستوى الوعي.
- يجب الانتباه إلى أن 30% فقط من المرضى يتظاهرون بهذه الطريقة الكلاسيكية.
- تعتمد الأعراض على مدى سرعة توسع الورم الدموي. إن الوسن المترقي والصداع والغثيان أو الإقياء جميعاً أعراض مشبوهة.

المظاهر الشعاعية Radiological features:

- تضم العلامات على الـ CT وجود مجمع إهليلجي elliptical collection مفرط الكثافة hyperdense محدب الوجهين biconvex ذا حافة محددة بصورة حادة. تقترح الكثافة المختلطة نزفاً فعالاً.
- لا يتجاوز (يعبر) الورم الدموي خطوط الدروز Suture lines.
- قد يفصل الورم الدموي فوق الجافية الجيوب الوريدية Venous sinuses / المشول Falx عن الجمجمة؛ وهو النمط الوحيد من النزوف الذي يفعل هذا.
- يعتمد التأثير الكتلتي Mass effect على حجم النزف والوذمة المرافقة.
- إن النزف الوريدي متنوع الشكل أكثر.
- قد يكون خط الكسر المرافق مرئياً.

التدبير :Management

- تدبير طريق الهواء والتنفس والدوران (ABCs).
- تتضمن المعالجة النهائية تفريغ الورم الدموي جراحياً Surgical evacuation. لذلك فالمناقشة المبكرة مع جراح العصبية مهمة.



ورم دموي فوق الجافية أيسر عالي الكثافة وعدسي الشكل Lentiform (الأسهم). لاحظ التكدسات الصدىية اليمنى المقابلة (ناجمة عن رجع الضربة) (رؤوس الأسهم).

الورم الدموي تحت الجافية Subdural haematoma

الميزات Characteristics:

- يحدث الـ SDH بصورة شائعة لدى المسنين والأطفال (انتبه لـ NAI).
- يحدث في الحيز تحت الجافية (بمعنى في الحيز الكامن بين الأم العنكبوتية والجافية).
- ينجم عن تمزق رضي للأوردة الجسرية bridging veins في الحيز تحت الجافية.
- ثانوي غالباً لأذيات التباطؤ deceleration injuries، أو لرض مباشر يتحرك فيه الدماغ نسبة للجمجمة.
- لدى المسنين قد يحدث في أعقاب سعال عنيف، أو عطاس قوي، أو إقياء عنيف.
- لا توجد علاقة ثابتة بين الـ SDH وكسور الجمجمة.

المظاهر السريرية Clinical features:

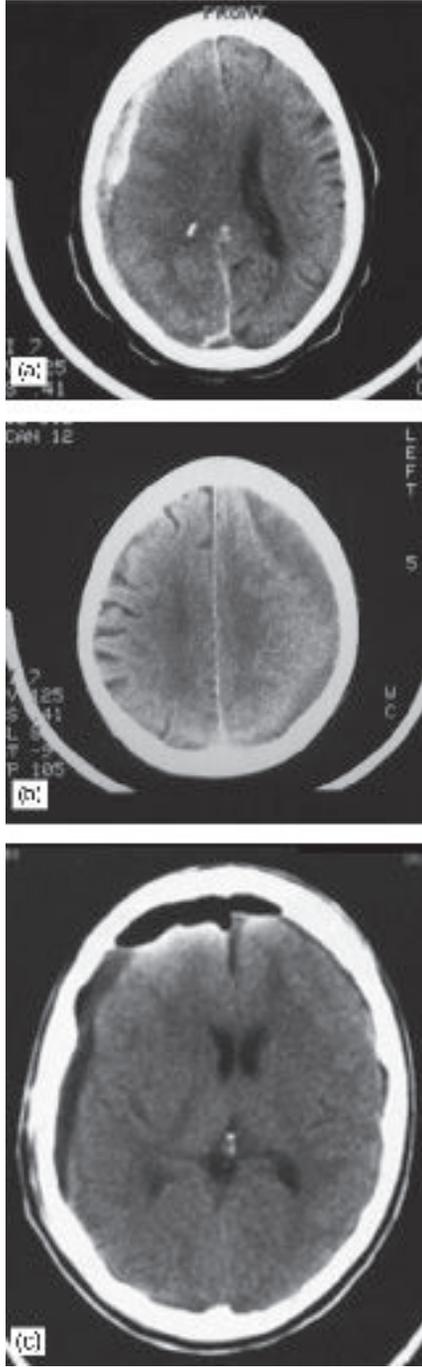
- غالباً ما تكون المظاهر السريرية مختلطة بسبب الارتفاع البطيء للضغط. قد يقود التأثير الكتلي الناجم عن الـ SDH بمرور الوقت لأذية إقفارية ملحوظة.
- يعتمد التظاهر السريري على شدة الرض المسبب وسرعة تراكم الورم الدموي.
- يُصنّف إلى حاد ومزمن اعتماداً على توقيت التظاهر.
- تتظاهر الـ SDH الحادة في غضون 24 ساعة من الأذية بتناقص مستوى الوعي أو تدهور الحالة العقلية. يجب البحث عن التأثير الكتلي.

المظاهر الشعاعية Radiological features:

- يظهر الـ CT تجمعاً سائلاً يشبه الهلال Crescentic fluid collection بين الدماغ والسطح الداخلي للجمجمة. تكون الحافة الداخلية مقعرة Concave مع انزياح ضئيل للمادة الدماغية.
- يعبر هذا التجمع خطوط الدروز ولكن ليس انعكاسات الجافية.
- أثناء الطور الحاد acute phase تبدو التجمعات عالية الكثافة؛ أما في الطور تحت الحاد Subacute phase (2-4 أسابيع بعد الأذية) فتبدو التجمعات موازية الكثافة isodense نسبة للدماغ؛ وفي الطور المزمن (<4 أسابيع عقب الأذية) تصبح التجمعات منخفضة الكثافة.

التدبير Management:

- ABCs.
- ناقش الحالة مع جراح العصبية. حتى التجمعات الصغيرة قد تكون مرشحة للتفريغ الجراحي Surgical evacuation.
- قد يكون التدبير المحافظ Conservative management ملائماً للمرضى ذوي الأورام الدموية التي تبلغ بضعة ميليمترات فقط، ثخانة (طبعاً بعد مناقشة الحالة مع جراح العصبية وفترة إضافية من المراقبة).



(a) SDH حاد؛ (b) SDH تحت حاد؛ (c) SDH مزمن.