



سرشناسه	سلیمانی بانی، حوریه - ۱۳۷۰
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سوالات ارتقاء تخصصی رادیولوژی قطب مشهد، تهران و بورد تخصصی ۱۴۰۳، پاسخگویی به سوالات: حوریه سلیمانی بانی، امیر بهفروز
مشخصات نشر	تهران، کاردیا ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	۳۵۴ ص
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۳۹-۲
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
موضوع	رتوشناسی پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها Medical radiology -- Examinations, questions, etc. تشخیص تصویری -- آزمون ها و تمرین ها Diagnostic imaging -- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها Medicine -- Examinations, questions, etc.
رده بندی کنگره	۸۹۶R
رده بندی دیویی	۰۷۵۷/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۶۶۴۵۸۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

مجموعه سوالات ارتقاء تخصصی رادیولوژی قطب مشهد، تهران و بورد تخصصی ۱۴۰۳، پاسخگویی به سوالات دکتر حوریه سلیمانی بانی، دکتر امیر بهفروز	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
ناشر: انتشارات کاردیا	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
صفحه آرا: رزیدنت یار - فاطمه امجدیان	تیراژ: ۱۰۰ جلد
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۳۹-۲
	بهاء: ۱,۰۸۴,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، **شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷**

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات ارتقاء تخصصی رادیولوژی
قطب مشهد، تهران
و بورده تخصصی ۱۴۰۳

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورده ۱۴۰۴

The Essential Physics Of Medical Imaging/Fundamentals Of Diagnostic
Radiology/Diagnostic Ultrasound/Grainger & Allison's Diagnostic
Radiology/CT & MRI Of the whole Body



پاسنگویی به سوالات

دکتر حوریه سلیمانی بانی

رتبه اول بورده تخصصی ۱۴۰۱

استادیار و هیئت علمی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر امیر بهفروز

ده درصد بورده تخصصی ۱۴۰۲

استادیار و هیئت علمی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فهرست مطالب



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب مشهد ۹

سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب تهران ۱۲۹

سؤالات و پاسخنامه مورد تخصصی ۲۴۳



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب مشهد

۱- در MRI آرنج بیمار ۸ ساله که کلاس بسکتبال می‌رود، تغییر سیگنال در تمام Capitellum به شکل کاهش سیگنال در سکانس T1W و افزایش سیگنال در سکانس T2W و نامنظمی مختصر در حدود آن رؤیت می‌شود. تصویری به نفع loose body رؤیت نمی‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Osteochondritis dissecans

ب) Panner's disease

ج) Pseudodeflect of the capitellum

د) Avascular necrosis

پاسخ: گزینه ب

Panner disease یک نوع osteochondrosis کاپیتلوم که به طور اتفاقی در پرتاب‌کنندگان به دلیل ضربه‌های تکراری رخ می‌دهد، با osteochondral lesion متفاوت است، در متون علمی، اصطلاح osteochondritis dissecans با واژه osteochondral lesion جایگزین شده است. Panner disease تفاوت‌هایی با osteochondral lesion دارد، osteochondral lesion در بیمارانی با سن بالاتر (۱۲-۱۶ سال) دیده می‌شود، در حالی که بیماری Panner در بیماران جوان‌تر (۵-۱۰ سال) رخ می‌دهد. در بیماری Panner، معمولاً loose body formation مشاهده نمی‌شود و کل کاپیتلوم به طور کلی با شدت سیگنال غیر طبیعی درگیر است. (سیگنال کم در تصاویر T1W و سیگنال بالا در تصاویر T2W) و ممکن است شکل نامنظمی به کاپیتلوم بدهد. در پیگیری‌های بعدی در بیماری Panner، تغییرات به حالت طبیعی باز می‌گردند و معمولاً هیچ تغییر باقی‌مانده‌ای در سطح مفصل مشاهده نمی‌شود. اما در osteochondral lesion ممکن است loose bodies داخل مفصل تشکیل شده و تغییرات باقی‌مانده قابل توجهی در کاپیتلوم ایجاد شود.

• BOX 11.4 Ulnar Collateral Ligament

Restrains Valgus Stress

- Bundles
 - Anterior (the important one)
 - Posterior
 - Transverse
 - Best seen on coronal images
- Ulnar collateral ligament injury
 - MRI: Increased T2, thickening (partial tear) or complete disruption
- Partial ulnar collateral ligament tear
 - Fluid between distal ligament and ulna (deep fibers disrupted)



۲- در تصاویر ساعد بیماری که با شکایت ناتوانی در خم کردن مفاصل دیستال انگشت شست و اشاره مراجعه نموده است، افزایش سیگنال در سکانس T2 در عضلات flexor pollicis longus و pronator quadratus و قسمتی از flexor digitorum profundus رؤیت می‌شود. بیمار شکایت حسی ندارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Anterior interosseous syndrome

ب) Pronator syndrome

ج) Radial neuropathy

د) Ulnar neuropathy

پاسخ: گزینه الف

سندروم anterior interosseous (سندروم Kiloh-Nevin) یک نوروپاتی فشاری نادر است که محدود به عصب anterior interosseous می‌شود، که یک شاخه حرکتی خالص از عصب median است. این عصب از طول interosseous membrane عبور کرده و در pronator quadratus تمام می‌شود. علل شایع فشردگی شامل توده‌ها، باندهای فیبری، عضلات اضافی یا بورس بزرگ‌شده bicipital-radial است. سیگنال غیرطبیعی بالا ممکن است در pronator quadratus، flexor pollicis longus و بخشی از flexor digitorum profundus مشاهده شود. بیماران از دست دادن خالص حرکتی دارند و نوعی نقص در گرفتن pinch را تجربه می‌کنند که ناشی از ناتوانی در خم کردن مفاصل انتهایی انگشت شست و اشاره است درمان محافظه کارانه ابتدا پیشنهاد می‌شود زیرا این وضعیت ممکن است برگشت پذیر باشد. در صورتی که بعد از ۶ تا ۸ هفته بهبودی مشاهده نشود، جراحی باید انجام شود.

کاپلان صفحه ۲۵۶

۳- تمام موارد از اجزای Triangular Fibrocartilage Complex می‌باشد، به جز:

الف) Radioulnar ligaments

ب) Extensor carpi ulnaris tendon sheath

ج) Ulnar collateral ligament

د) Lunotriquetral ligament

پاسخ: گزینه د

The triangular fibrocartilage complex (TFCC) اصلی‌ترین تثبیت کننده مفصل distal radioulnar است و از چندین ساختار بافت نرم در طرف ulnar دست تشکیل شده است، که شامل موارد زیر می‌باشد:

- volar and dorsal radioulnar ligaments
- meniscus homologue
- ulnar collateral ligament
- sheath of the extensor carpi ulnaris tendon