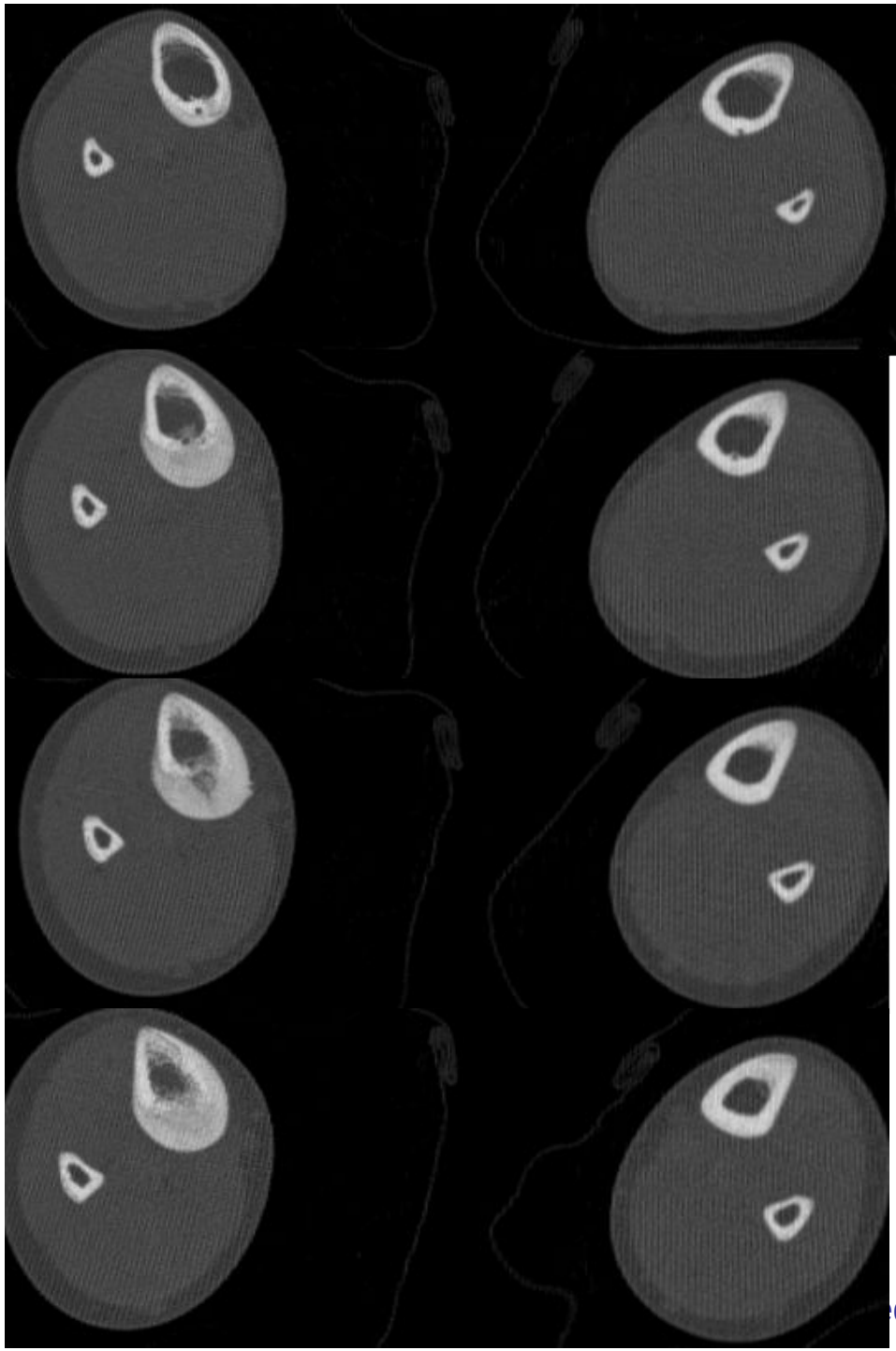
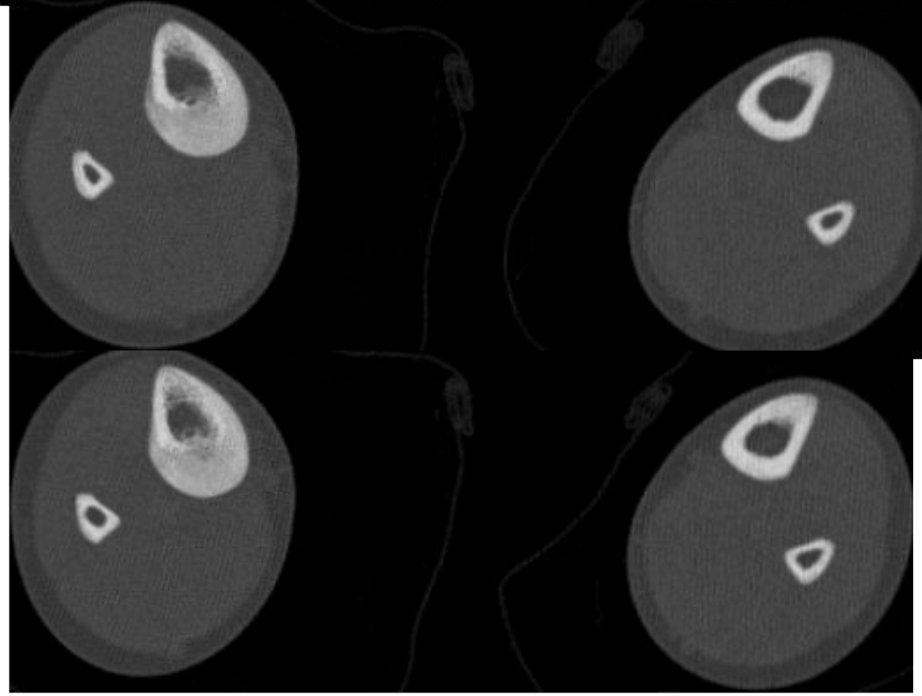
Компьютерная томография – «КСС-1»

Представленная презентация является субъективной выборкой случаев с сайта Radiomed.
На каждый случай по 2-4 слайда:
1-3-й слайд– снимки, последний слайд случая – расшифровка.
Расшифровки являются субъективными мнениями участников сайта различной степени достоверности: часть расшифровок, по сообщениям авторов, подтверждены объективными методами, другая часть является диагностическими вариантами участников.

На слайдах имеются ссылки на страницу случая, но переходить можно только при просмотре презентации в PDF-формате, который прилагается. На страницах случаев можно увидеть более полную информацию (советую).

Возможно презентация поможет кому-то в познании КТ.
Огромное спасибо всем авторам случаев. Особенно тем, кто выставляет качественные и подтверждённые случаи.
(буду благодарен за конструктивные советы, поправки и комментарии)

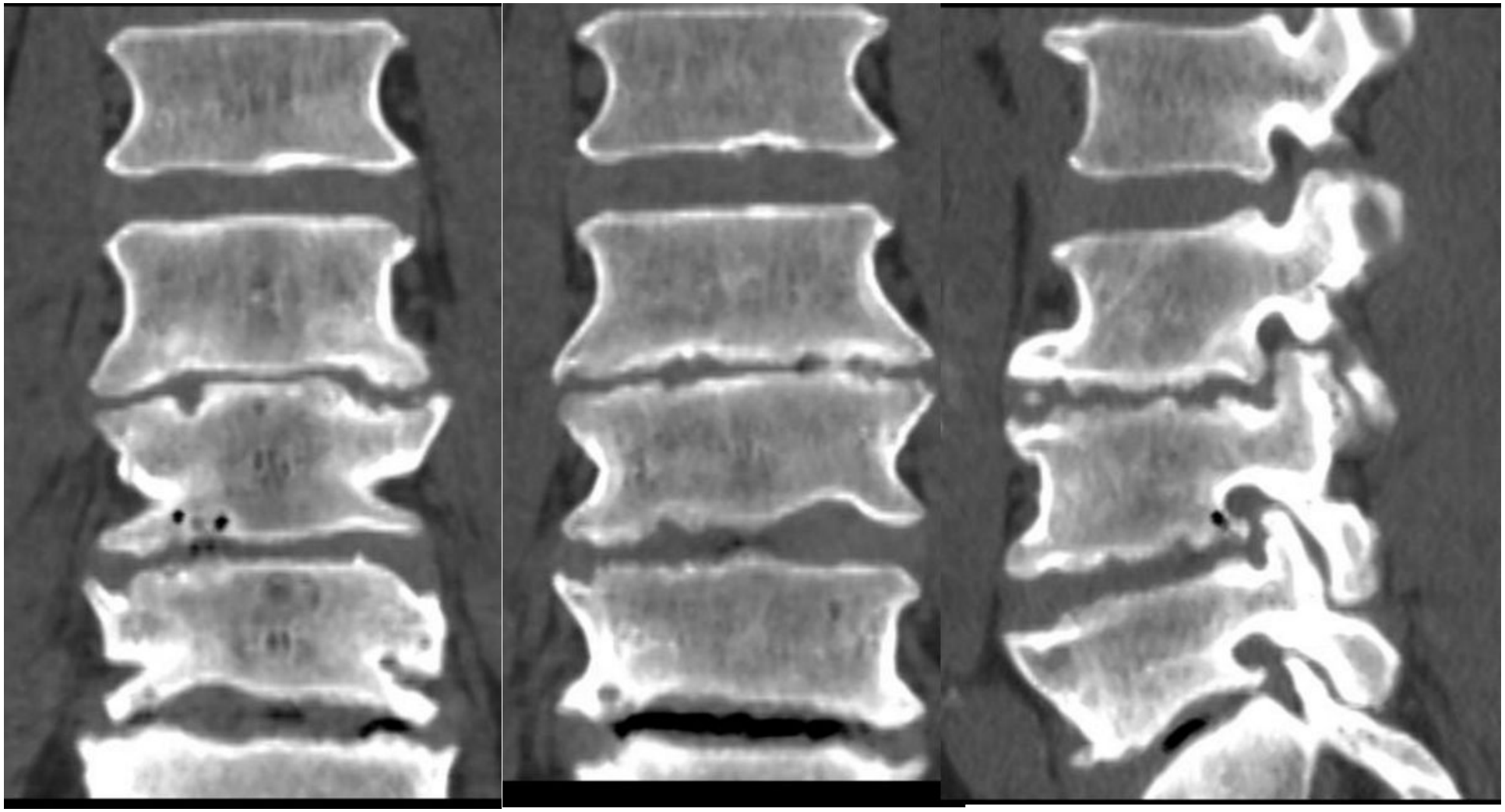




Мальчик 8 лет, был направлен травматологом к нам, с жалобами: на ноющую боль в голени в течении 2 мес., преимущественно усиливающаяся в ночное время, но проходящая после приёма НПВС.

Остеоид-остеома. (выявление "гнезда”)
-Диф.ДЗ с первично-хроническим остеомиелитом.
-но для "классики" остеоид - остеомы не хватает - пуговки - подобия секвестра в полости, но это в любом случае хронический остеомиелит подлежащий оперативному лечению.

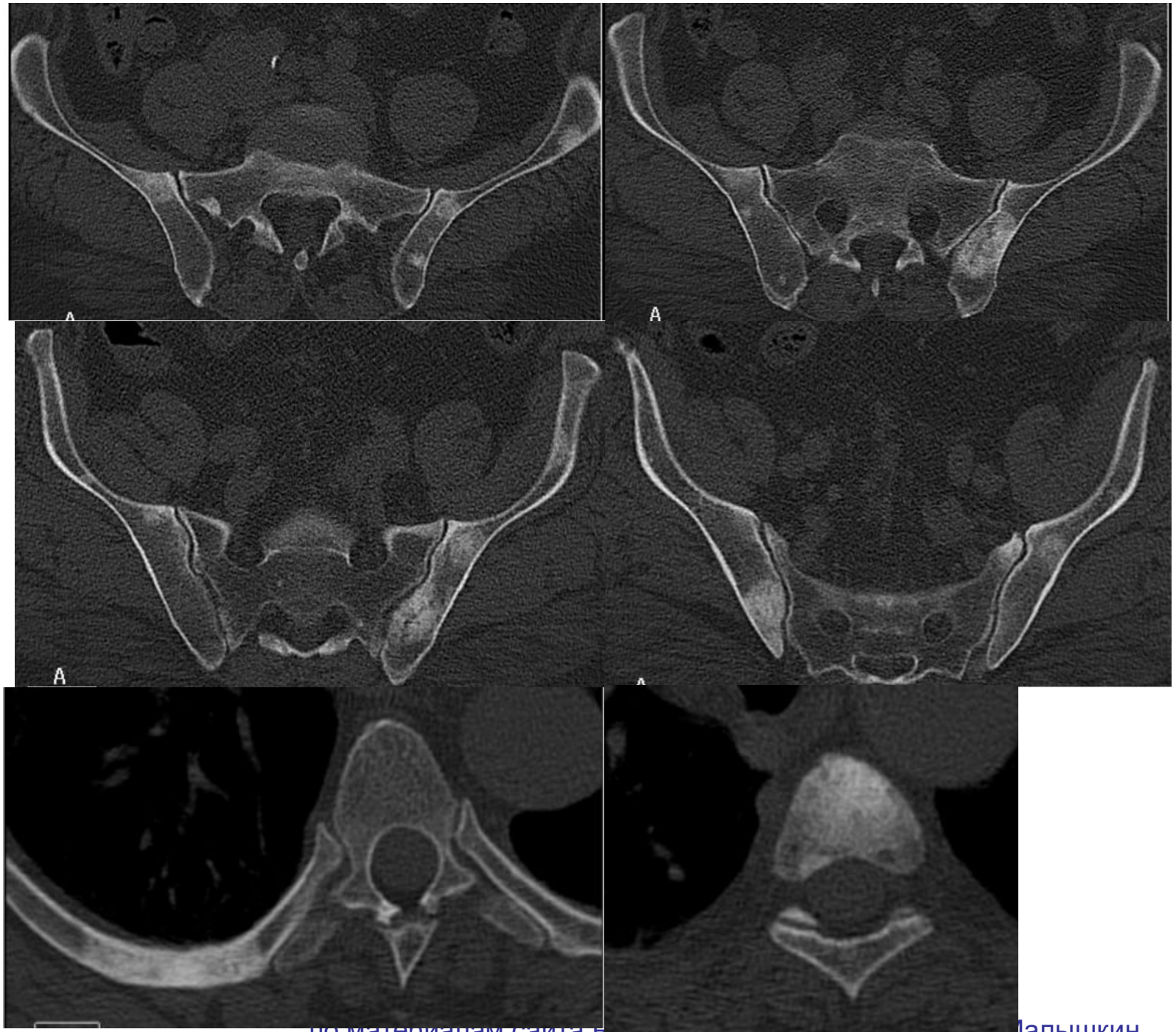
https://radiomed.ru/cases/mskt-kostey-goleni



Поступил больной 53 года. , беспокоят боли в спине около 2х месяцев. В 2005 году ставили диагноз остеомиелит L3-L4. (на уровне L3-L4 - я посмотрел МРТ 2005 года, пишут дисцит) Пролечили, всё было хорошо, ничего не болело. Сейчас боли снова, подъемы температуры небольшие, боли больше к вечеру. СОЭ повышена. боли покоя в вечернее и ночное время, субфибрилитет . Клиники корешкового синдрома нет вообще.

склонен к дисциту L4-L5, хроническая форма: Диск еще не сел полностью, эррозия кортикалов без выраженного склеротического компонента.
последствия спондилодисцита L3-L4. Очевидны эррозивные изменения кортикальных пластин. так же вакуум-феномен, который прослеживается не только на уровне диска, но и с трукту́ре губчатого вещества L4. - неоднородность плотности губчатого вещества, преимущественно нижних отделов L4, эррозивность и нечеткость контуров смежных кортикальных пластинок L4-L5 с неравномерными и неярко выраженными признаками склеротических изменений, снижение высоты диска L4-L5, неоднородность последнего, вакуум-феномен в области дисков и губчатой структуры позвонков
+ признаки выраженного дегенеративно-дистрофического процесса, всего полно, в том числе задних остеофитов и дефомаций межпозв. отверстий.

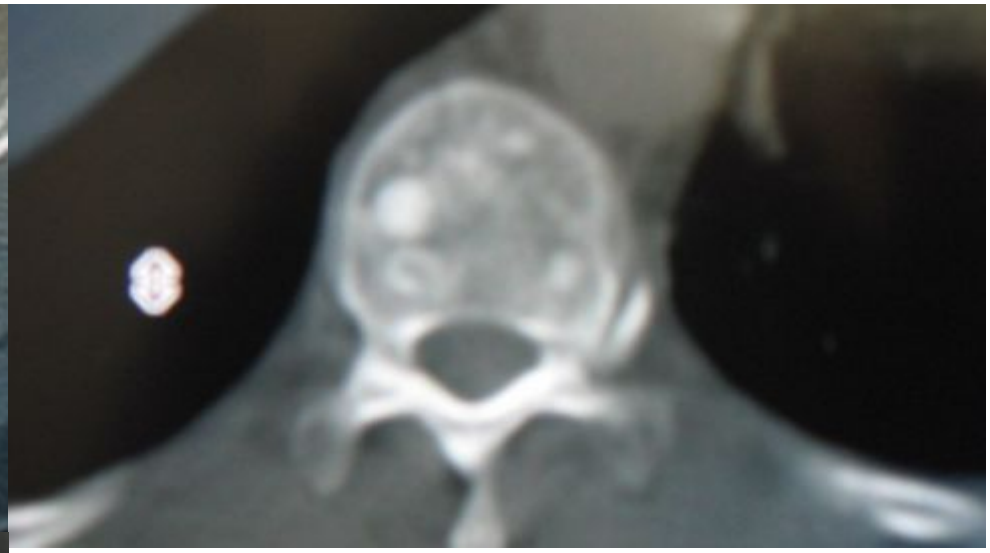
https://radiomed.ru/cases/boli-v-spinie

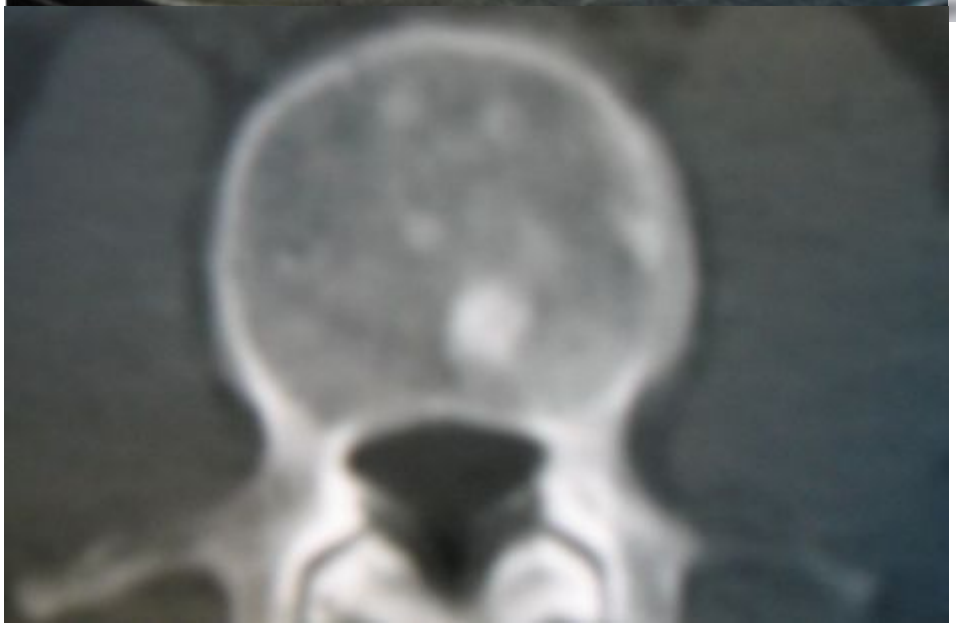


по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

Множественные метастазы при раке простаты

https://radiomed.ru/cases/mnozhestvennye-metastazy-pri-rake-prostaty

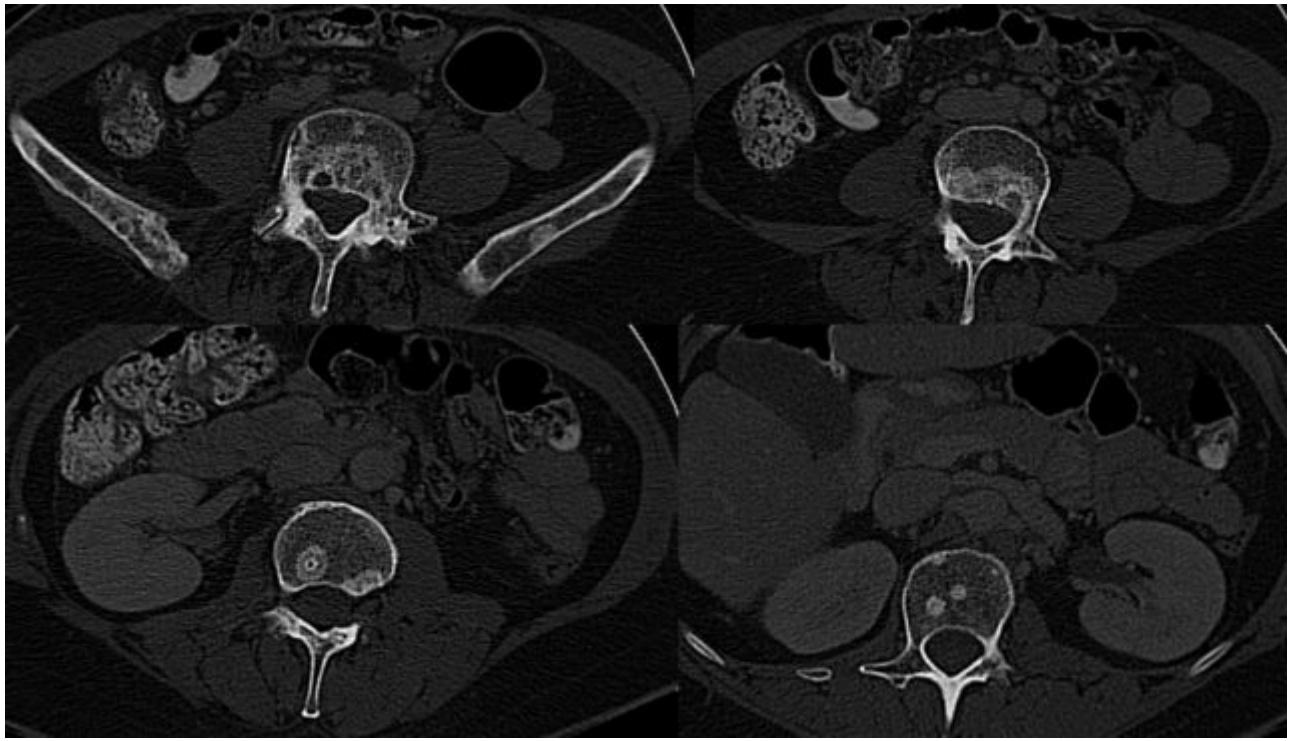




Жалоб нет. Возраст 45 лет, направлен на кт по поводу диф.диагностики очаговых изменений печени.

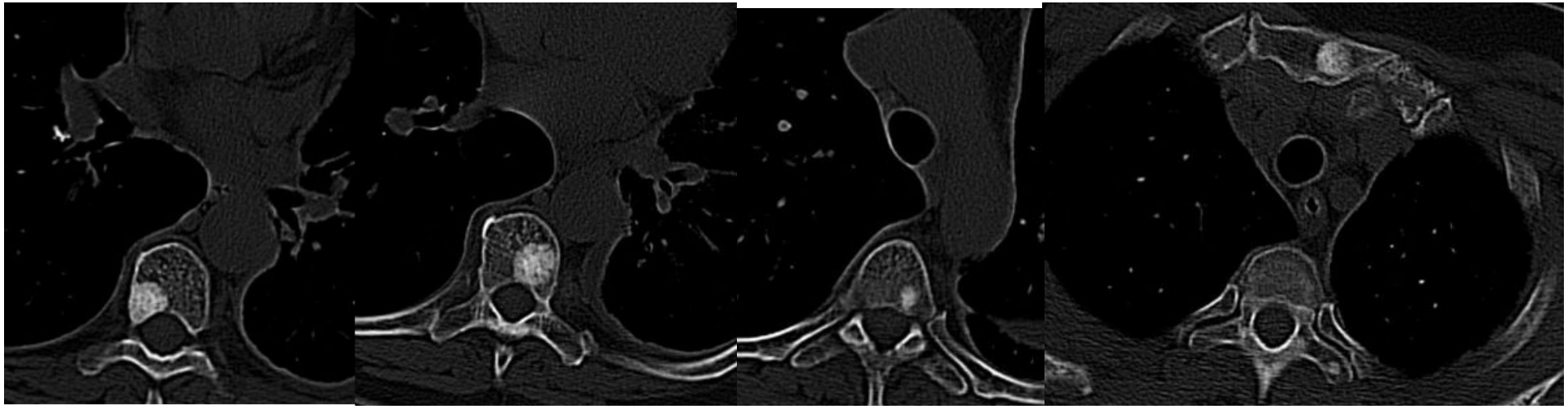
-костях таза очаги локального остеосклероза
-Метастазы.

https://radiomed.ru/cases/nikoghda-takogho-nie-vidiel



Пациент 1

Пациент 2



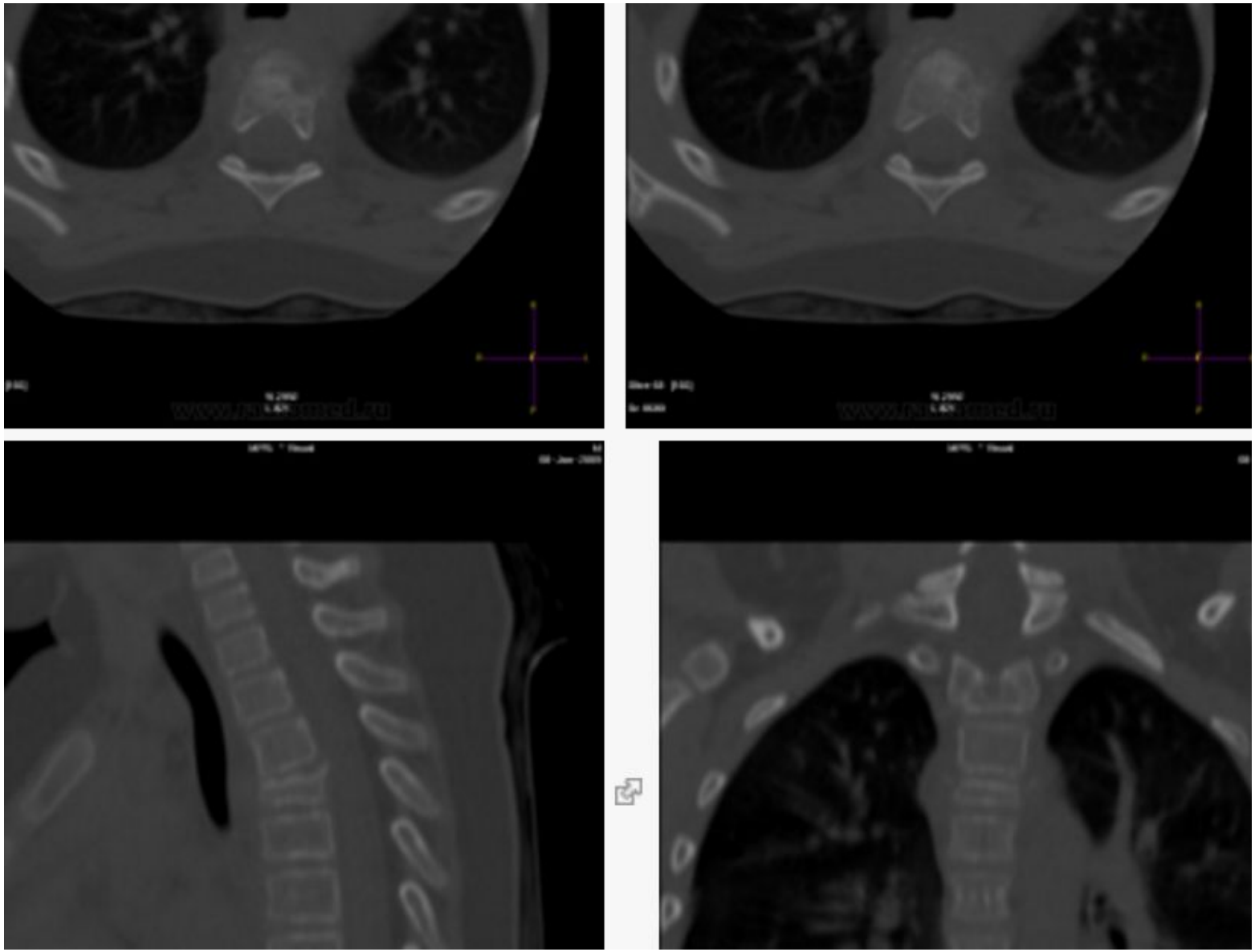
по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

Остеобластические метастазы при раке молочной железы

На странице случая имеются КТ-сканы метастического плеврита

https://radiomed.ru/cases/mts-0

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

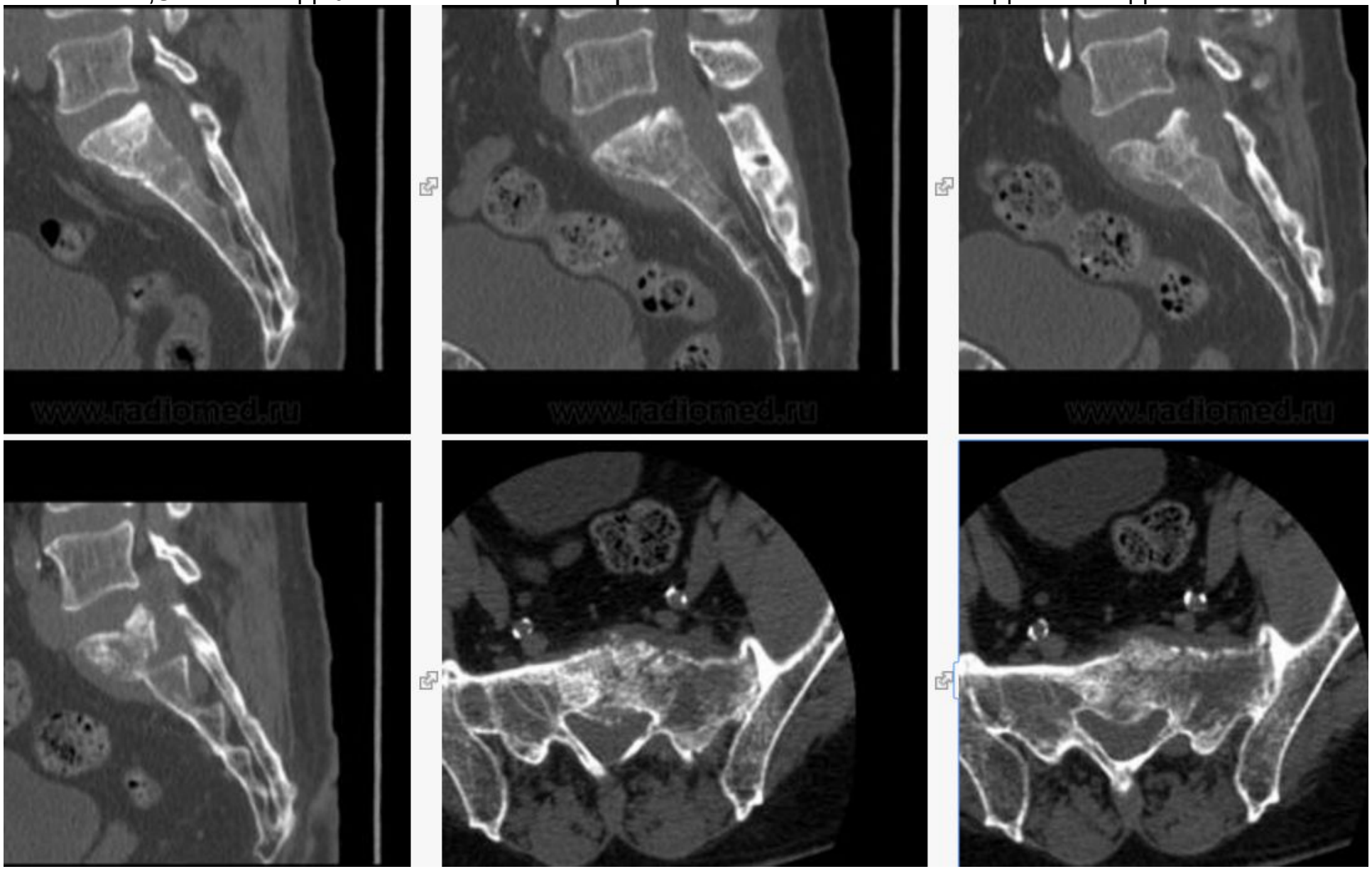


девочка 8 лет, с жалобами на ноющие боли в грудном отделе позвоночника

проведена гистология Th4, Th5, Th9: выставлен гистиоцитоз

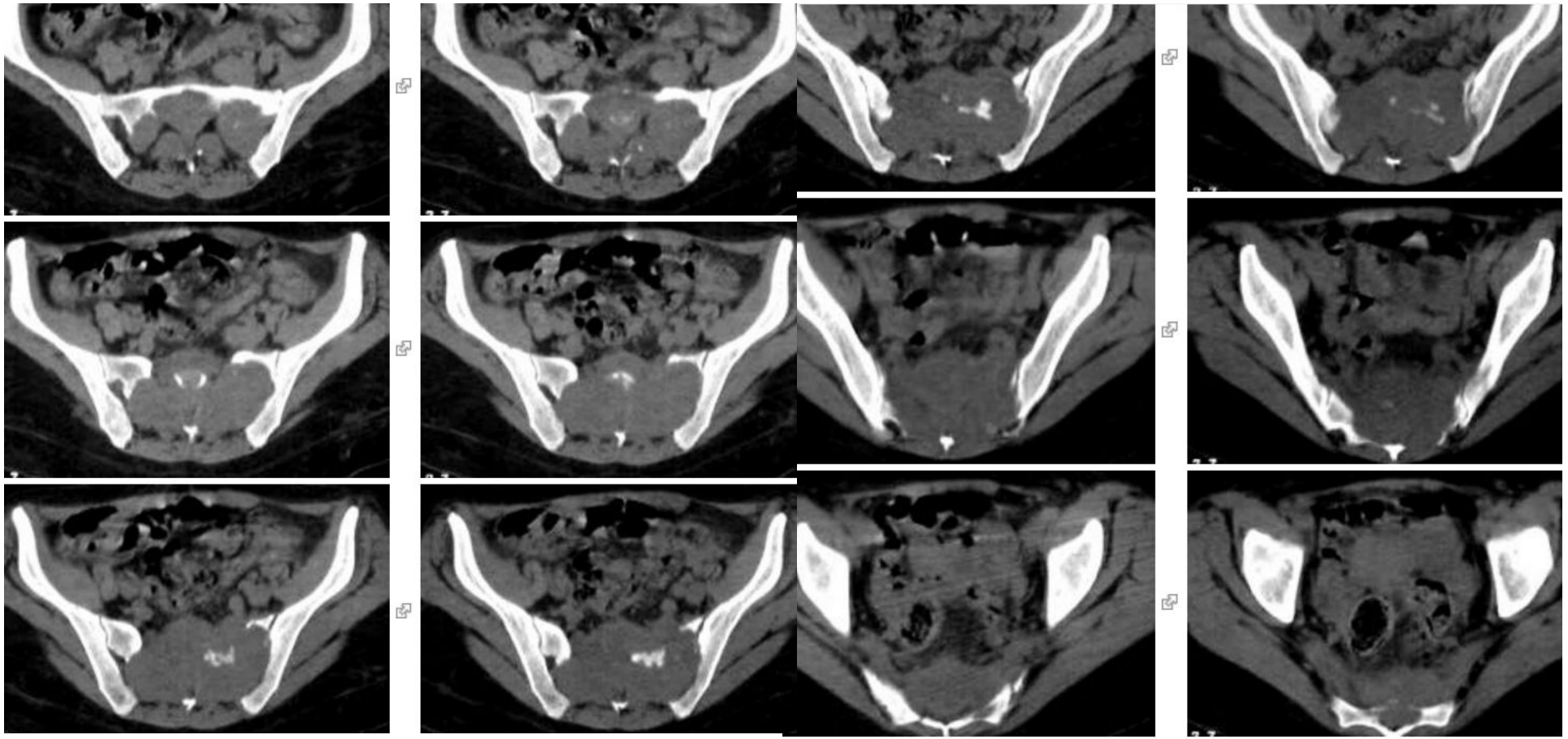
https://radiomed.ru/cases/gistiocitoz

Мужчина 53 года. В анамнезе образование почки. По клинике: затруднение мочеиспускания и дефекации, снижение чувствительности н.к., почти не передвигается сам, постоянная боль, распространяющаяся по задней поверхности бедер. Началось всё около 1,5мес назад. Усиление боли и наростание слабости - последние 2 недели.



Подозревают МТС.
-Деструктивные изменения S1 с паравертебральным компонентом-mts.
-именно деструкция S1 и патологический перелом+мягкотканный компонент.

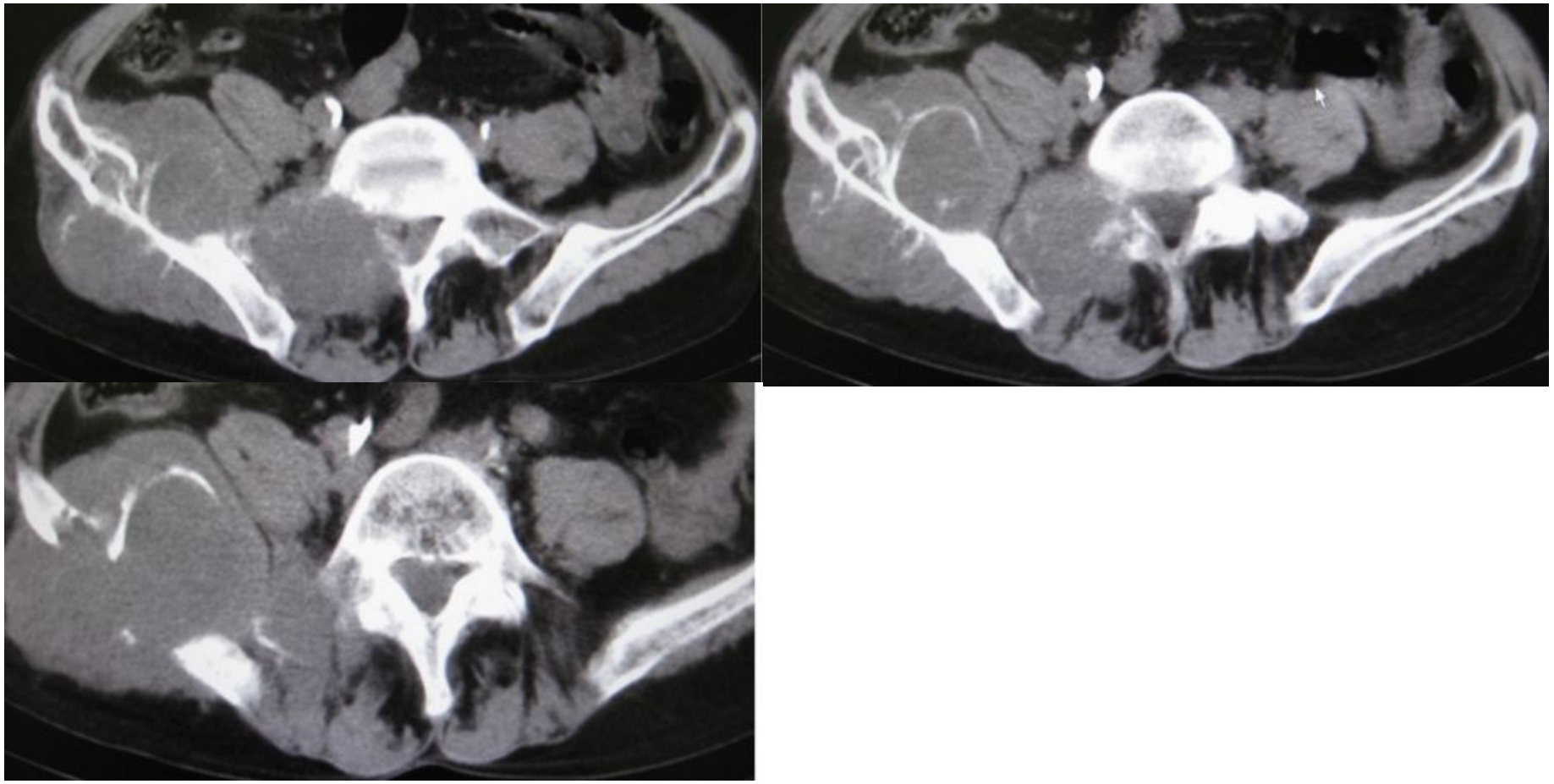
https://radiomed.ru/cases/krestec-kt-mts



Пациентка 55 лет. Поступила в неврологическое отделение из-за стойкого болевого синдрома. Боль по всех правой ноге, частично онемела правая стопа. Считает себя больной 3 месяца, достаточно активно всё это время лечилась амбулаторно с упором на физиотерапию.

Хордома (Chordoma)
редкая опухоль, происходящая из остатков хорды эмбриона. Характерными местами ее развития являются основание черепа и область крестца.

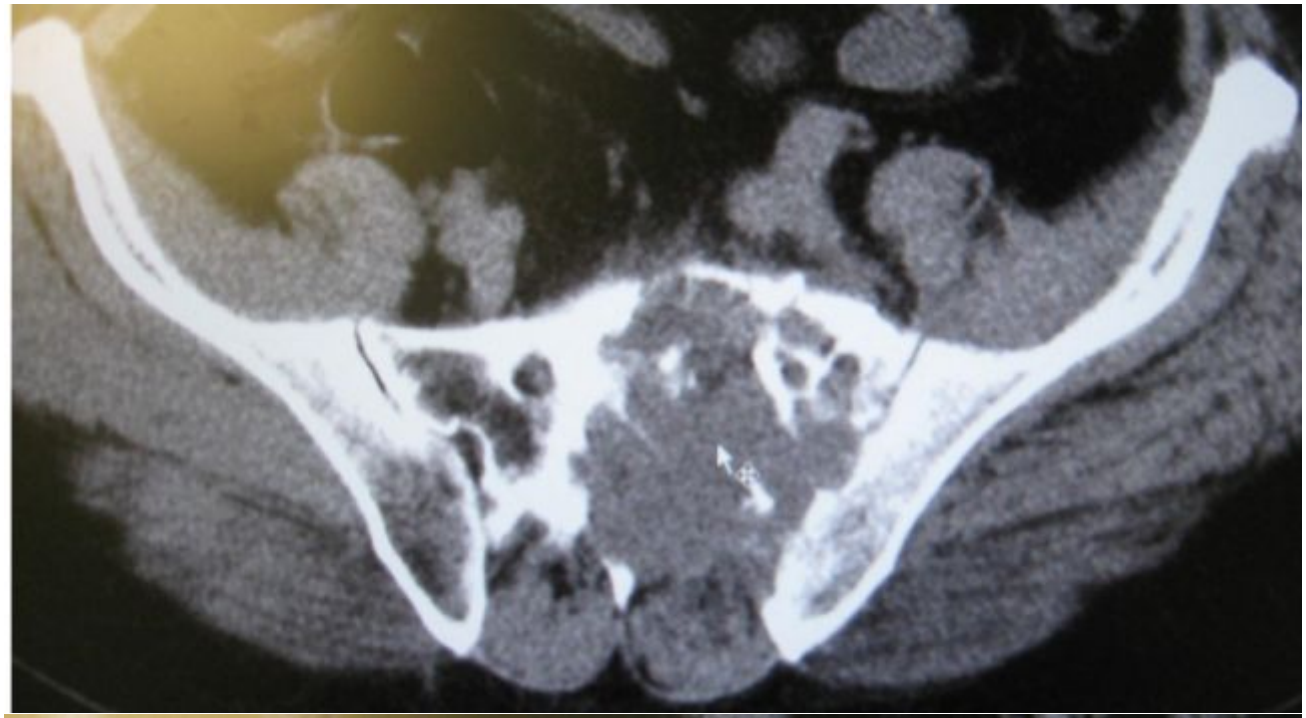
https://radiomed.ru/cases/sluchainaia-nakhodka-zhal

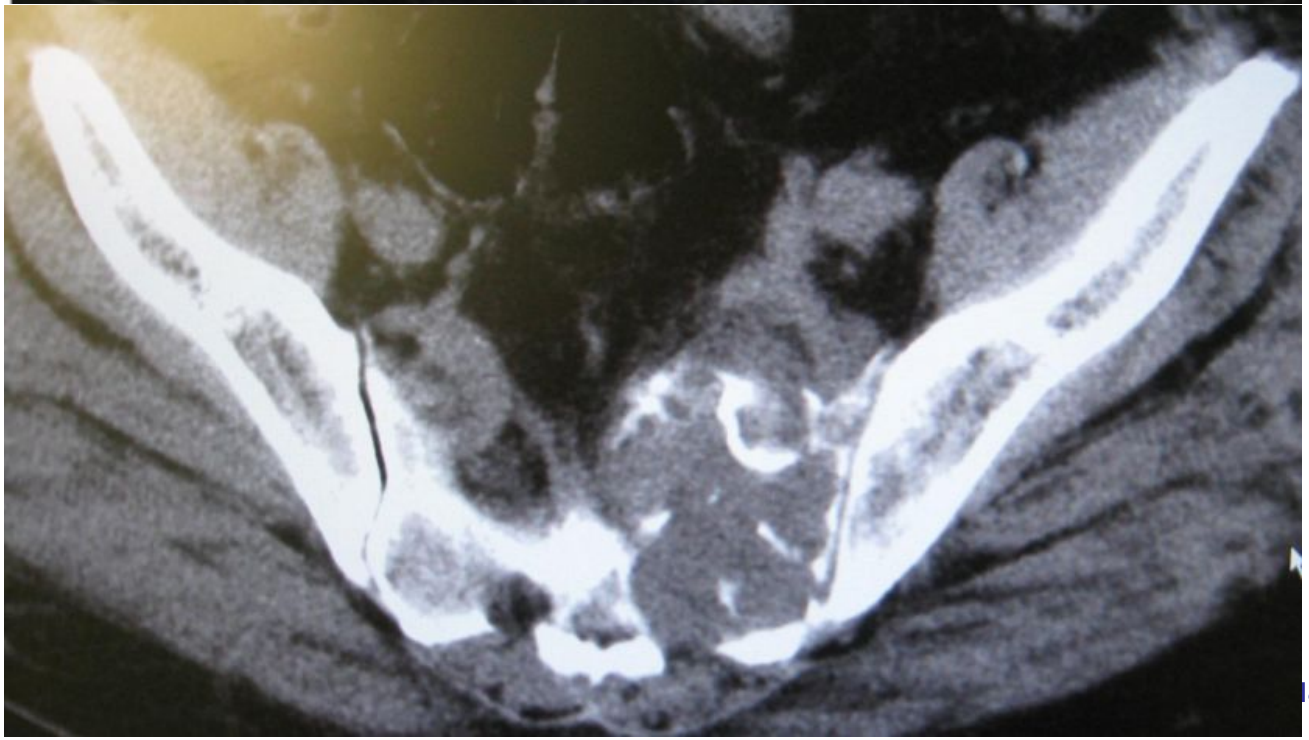


Мужчина 40 лет,более полугода боли в тазу, усилились с апреля месяца.

-имеет место злокачественное новообразование с разрушением тазовой кости и частично дуги и тела позвонка. Процесс явно "запущенный", визуализируется несколько узлов. значительных размеров "мягкотканный компонент"
-Выраженный мягкотканный компонент, местнораспространённый процесс
-саркомные дела, должно быть
-У пациента верифицированный и уже удалённый около года назад рак правой почки: наиболее вероятный диагноз - мтс в кости таза первичный очаг -рак почки

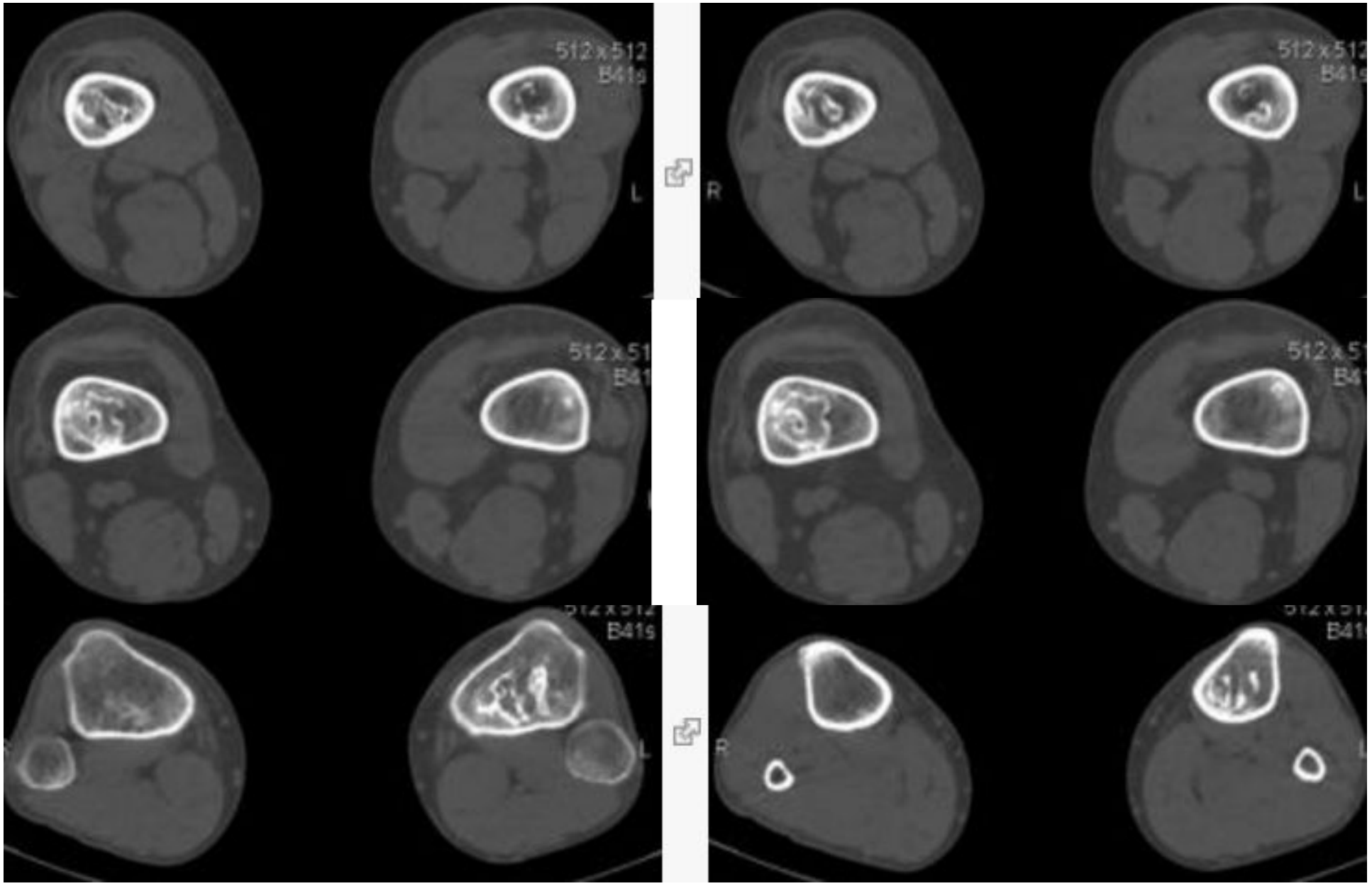
https://radiomed.ru/cases/kt-taza





- образjвание в крестце. Есть первичная опухоль в правой почке верифицирована и удалена - , вероятно, МТС

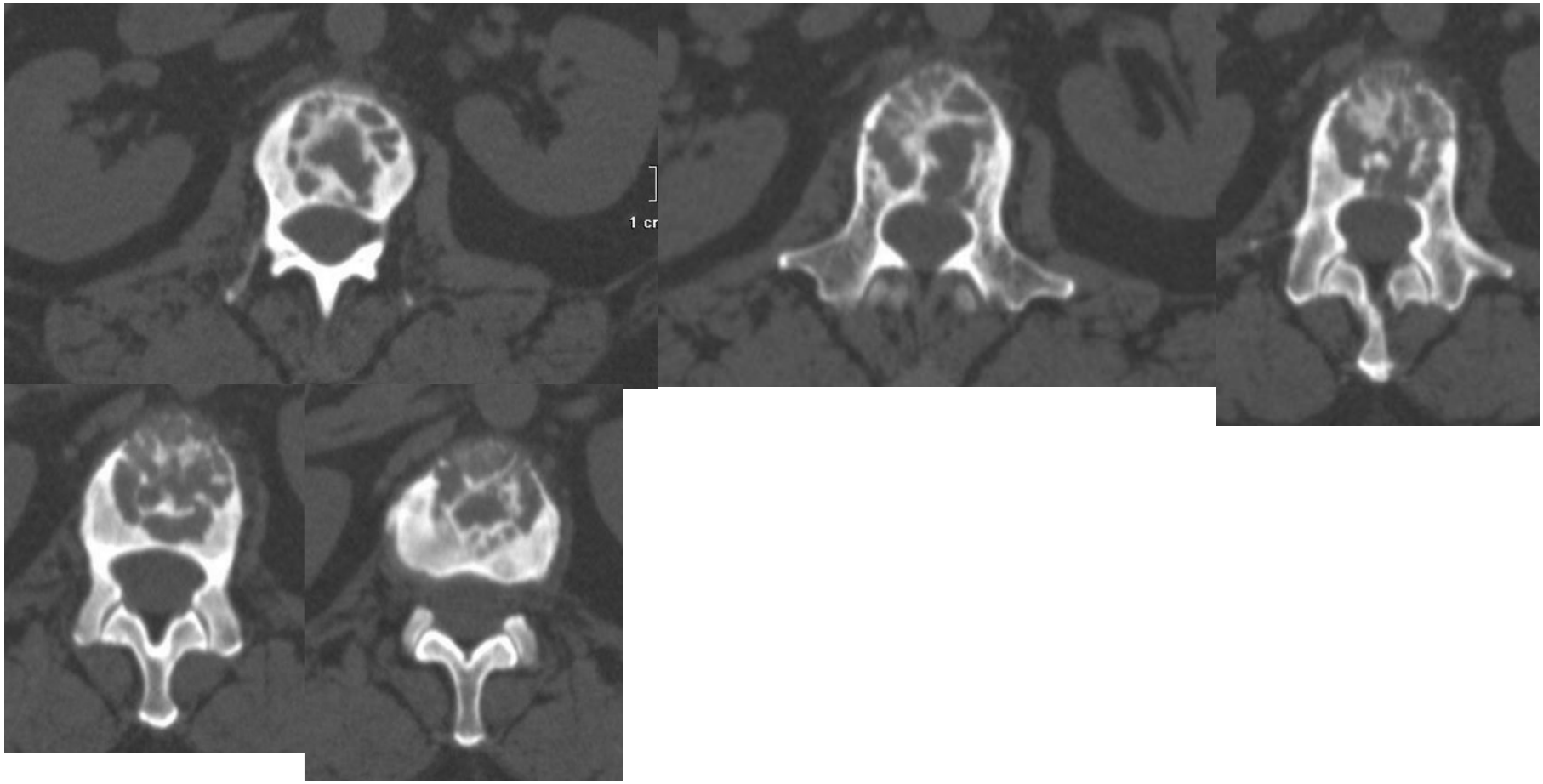
https://radiomed.ru/cases-24



Мужчина, 47 лет. работал он клёпальщиком

-Предположим о наличие метафизарном фиброзном дефекте или склерозированой неостеогенной фиброме
-может это быть обызвествленными инфарктами костного мозга
-подумала о множественных хондромах (в этом случае есть риск вторичной хондросаркомы), ну может еще о фиброзной дисплазии.

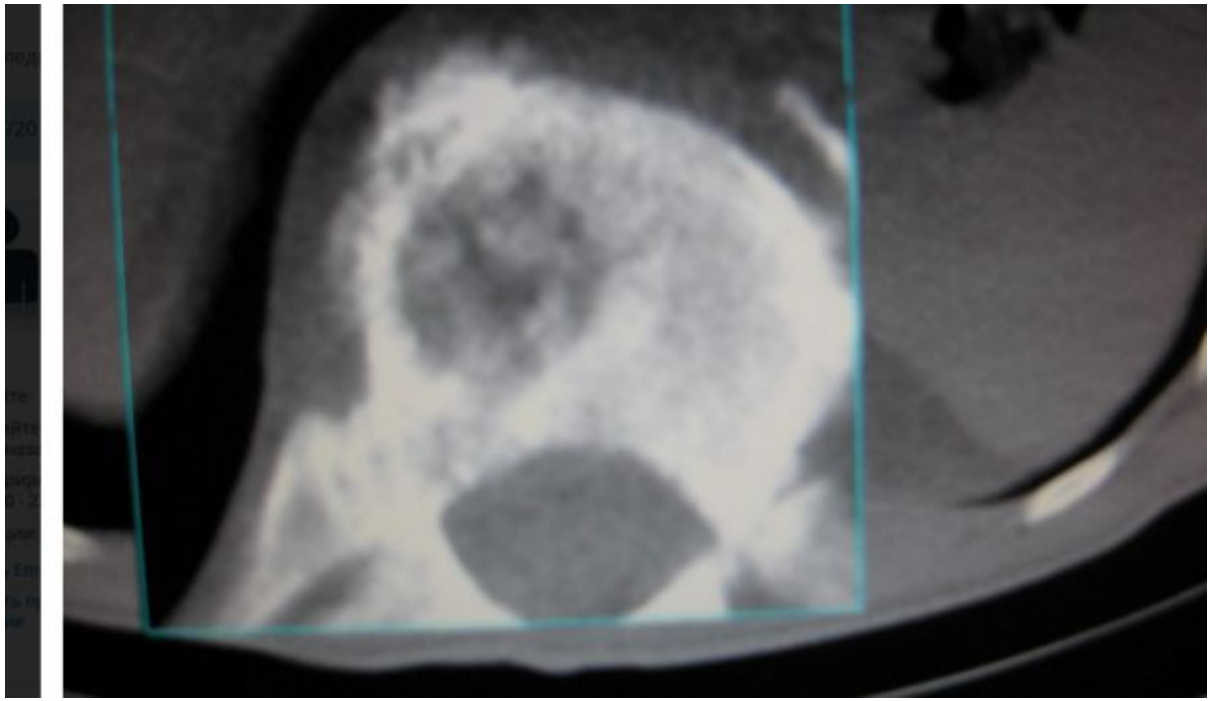
https://radiomed.ru/cases/muzhchina-47-let-kt-goleney



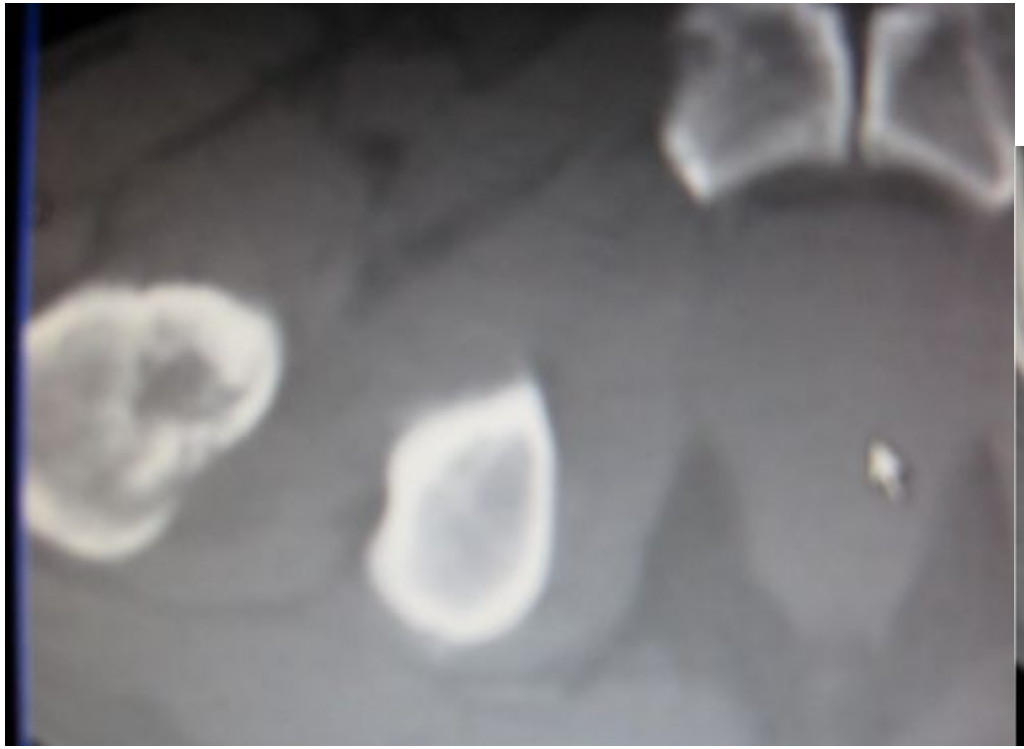
Женщина, 49 лет. Ничем не болела. Подняла мешок (не знаю точно с чем), "что-то хрустнуло в спине, заболело и ноги ослабели".

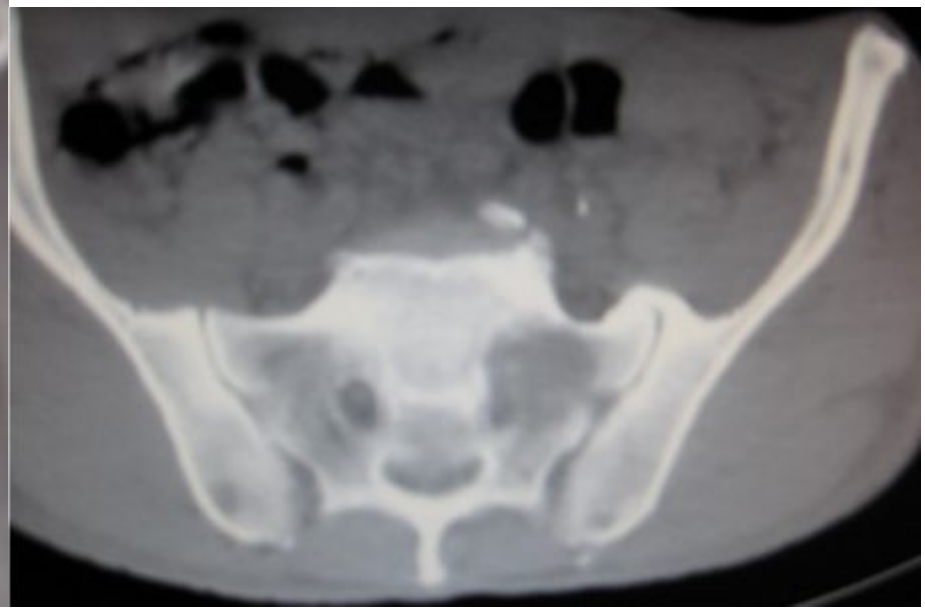
- первом месте аневризматическая костная киста
-гемангиома

https://radiomed.ru/cases/kt-pozvonka



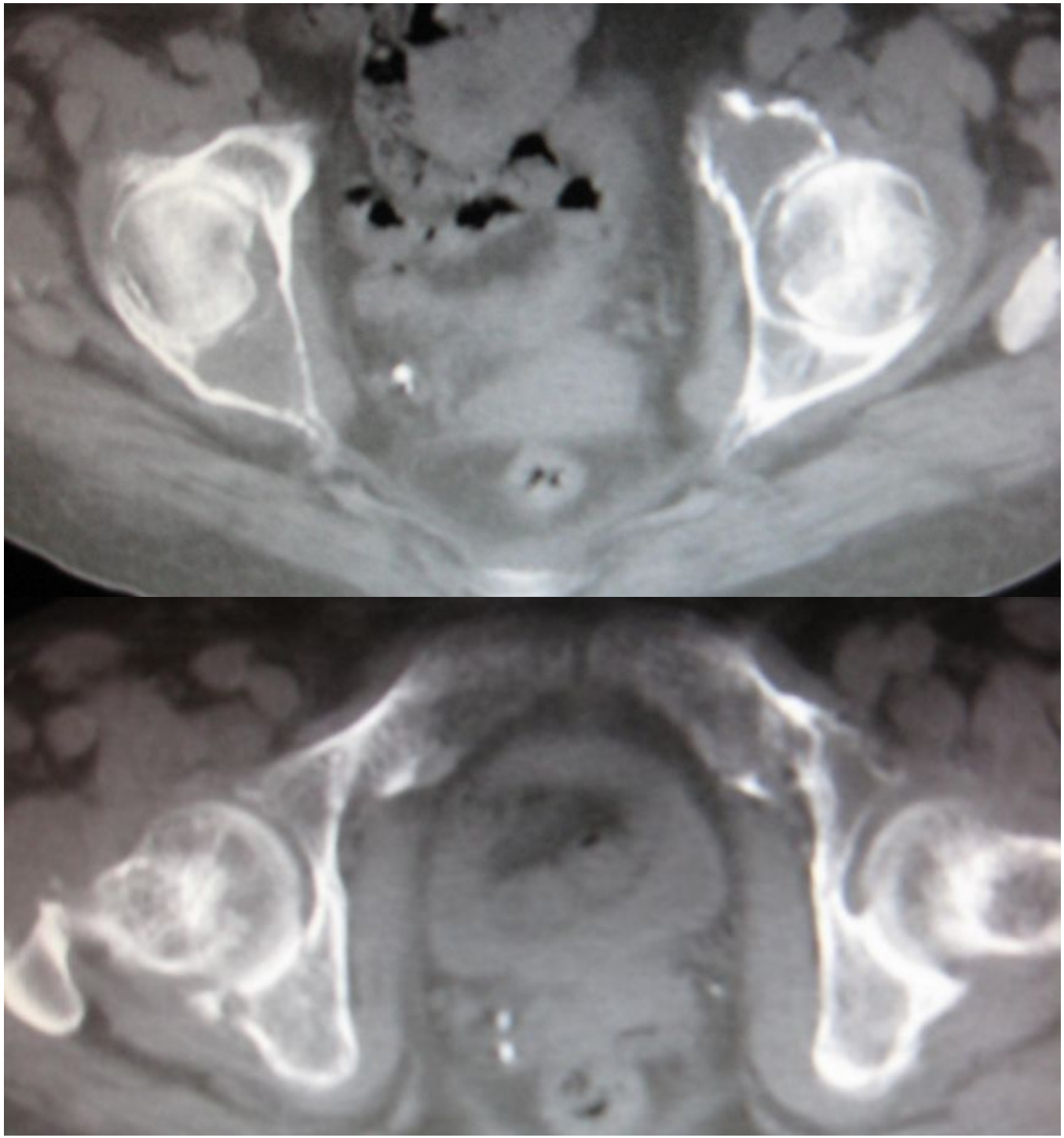
Более полугода назад - гастрэктомия, верификация. все эти изменения болят именно в тех местах. Боли появились примерно месяца два назад за последние несколько месяцев (3-6?) похудел примерно на 10 кг.





картина мтс

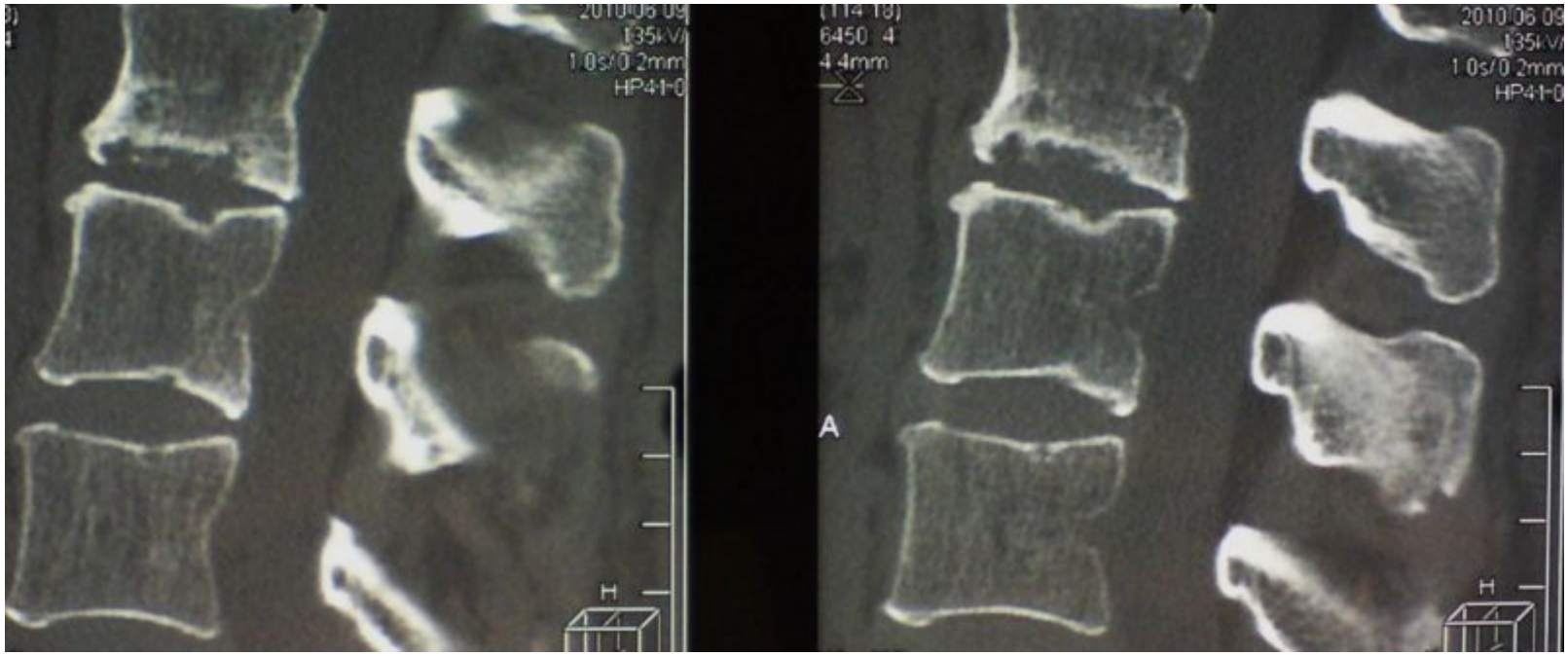
https://radiomed.ru/cases/i-snova

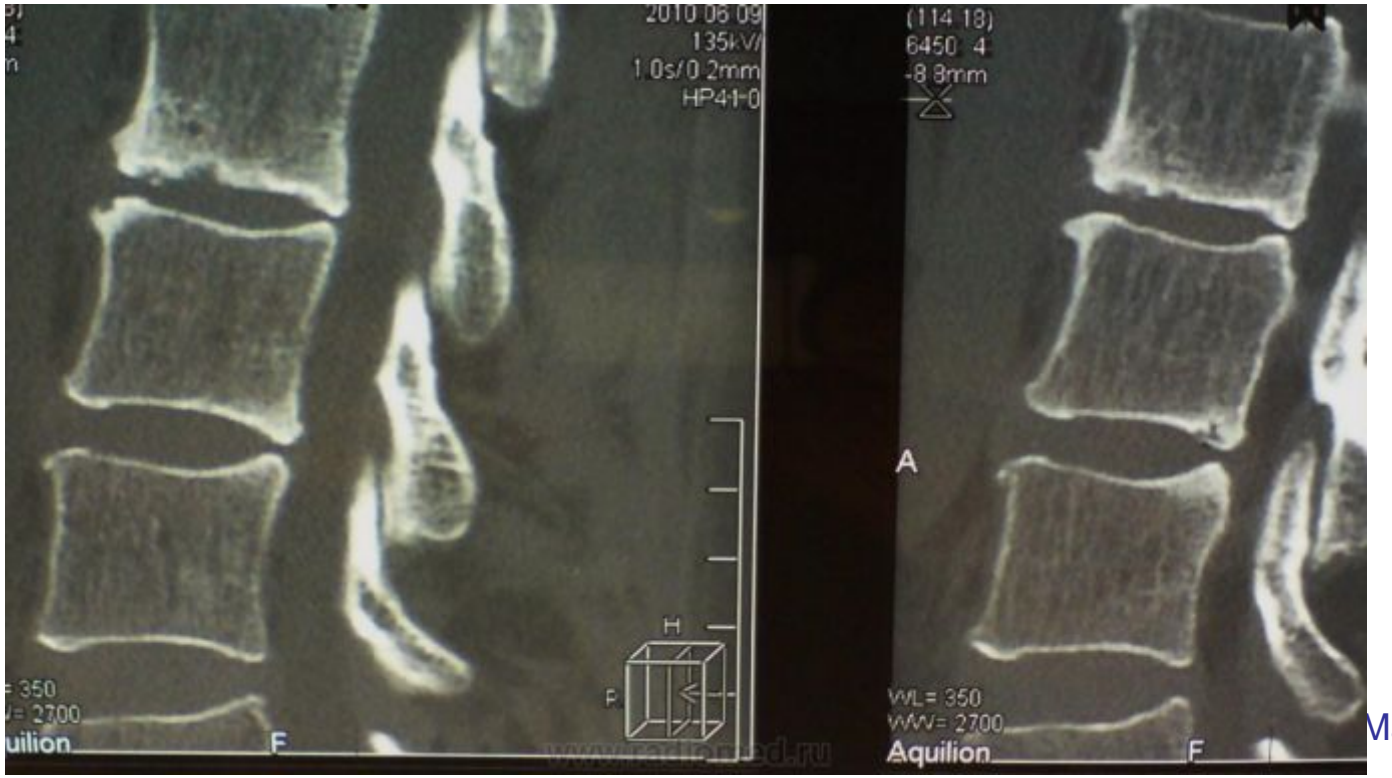


Малышкин.

Миеломная болезнь

https://radiomed.ru/cases/kosti-taza





Женщина 50 лет/Работа сопровождалась физ трудом с периодическии травмами. 1 год назад упала , было резкое переразгибание спины) боли усилились. кровь абсолютно спокойна /паравертебральные мягкие ткани не изменены

Малышкин

- Последствия спондилодисцита, дегенеративные изменения: выраженный дефект кортикальных пластин, изъеденность контуров с признаками субкортикального остеосклероза и выраженным снижением высоты межпозвонкового диска. Именно такая изъеденность, неравномерность остеосклероза, а не просто уплотнение, неровность и утолщение кортиальных пластин, причем на уровне одного позвоночного сегмента, может свидетельствовать о перенесенном спондилодисците.
-Банальный остеохондроз с букетом изменений замыкательных пластин и вторичными изменениями в позвонке L2, все изменения приобретенные за длительный срок.

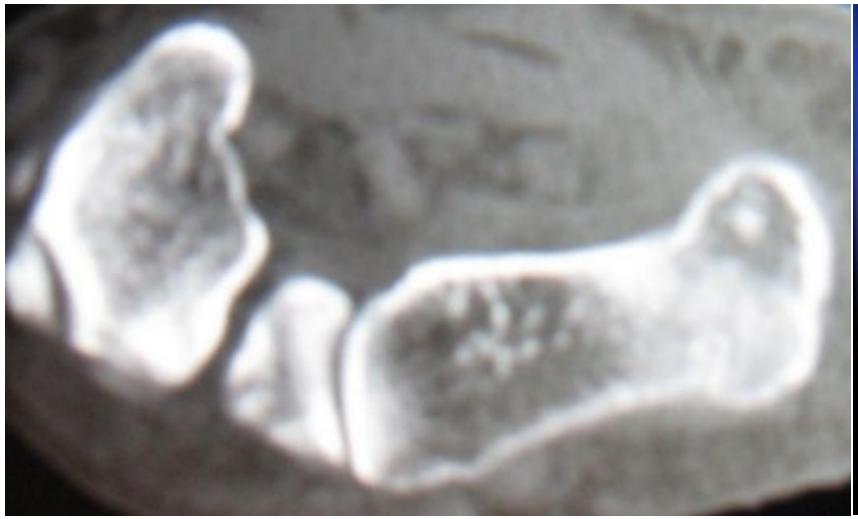
https://radiomed.ru/cases/spondilit-ili-distrofichekie-izmeneniya

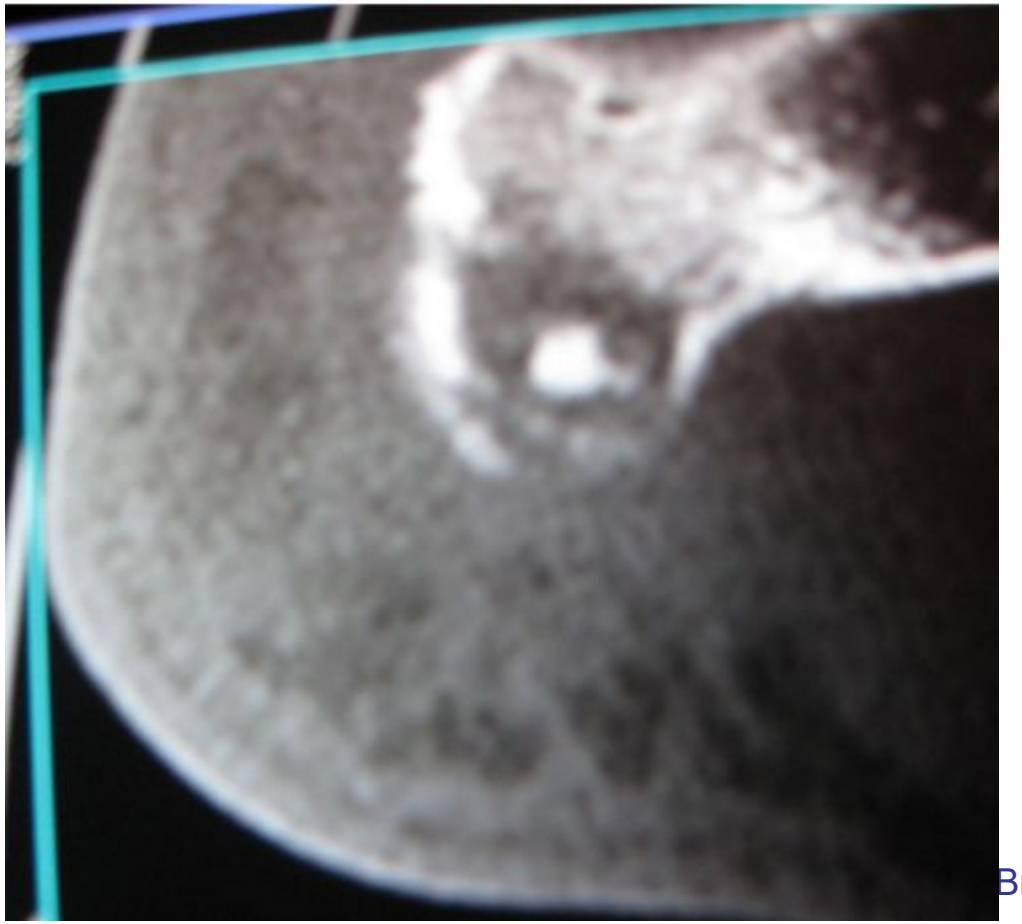
Пацан 16 ростом 190см. Боли в спине, никакого кифоза, никаких "чрезмерных нагрузок"

по материалам сайта Radiome

-поставила спондило-эпифизарную дисплазию
-центральные грыжи Шморля.
-Ювенильный остеохондроз.

https://radiomed.ru/cases/yunosha-16-let-boli-v-spine

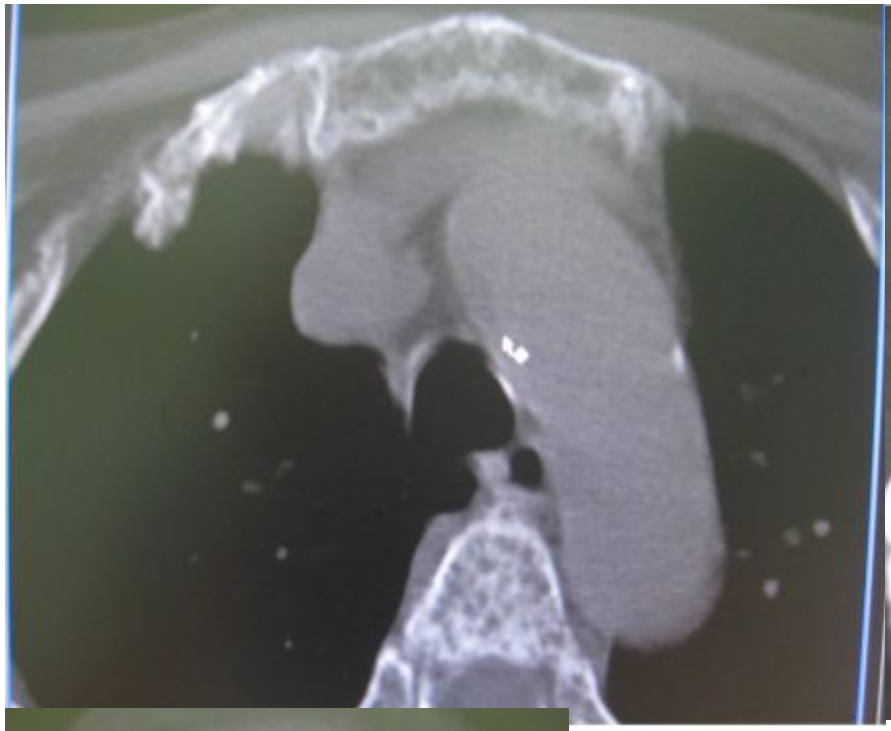
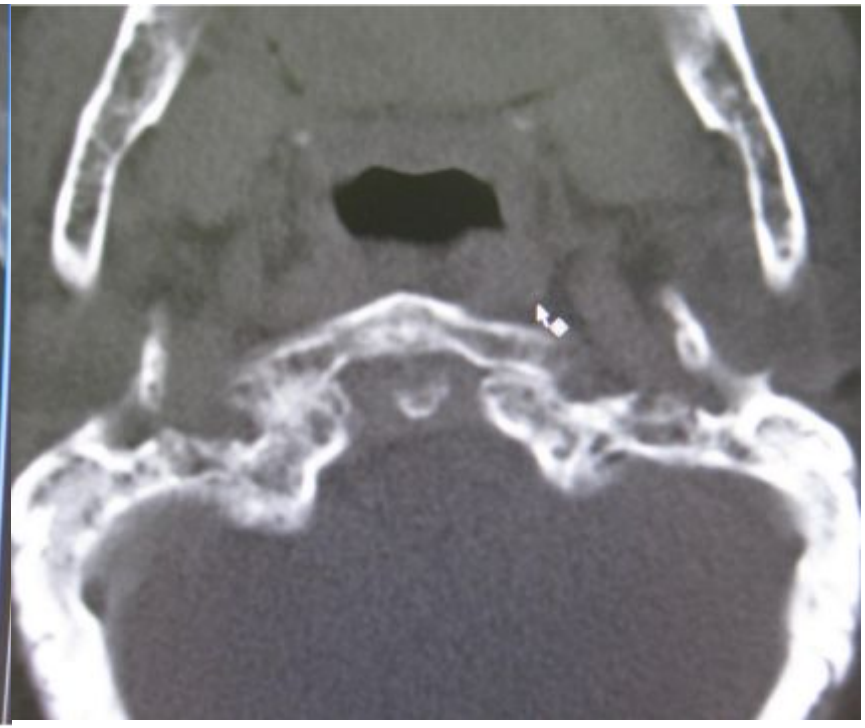
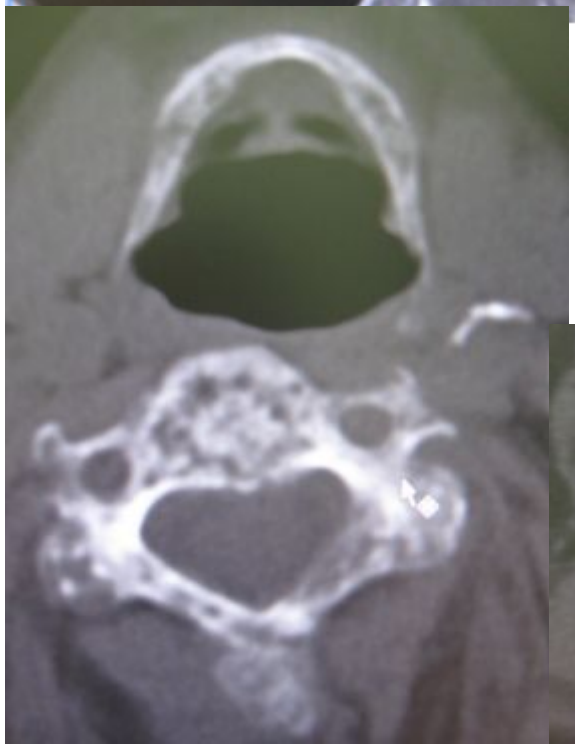
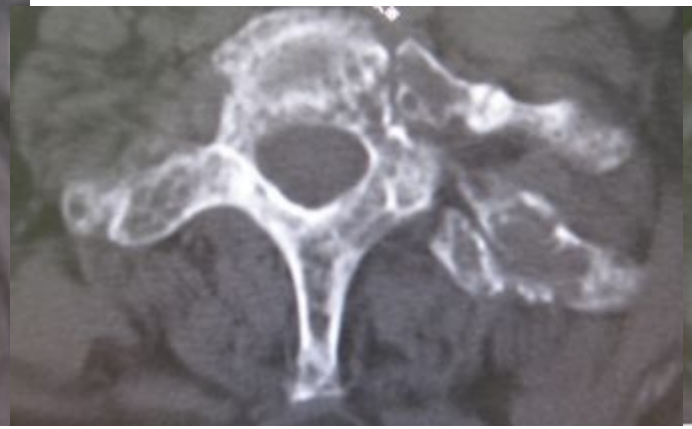
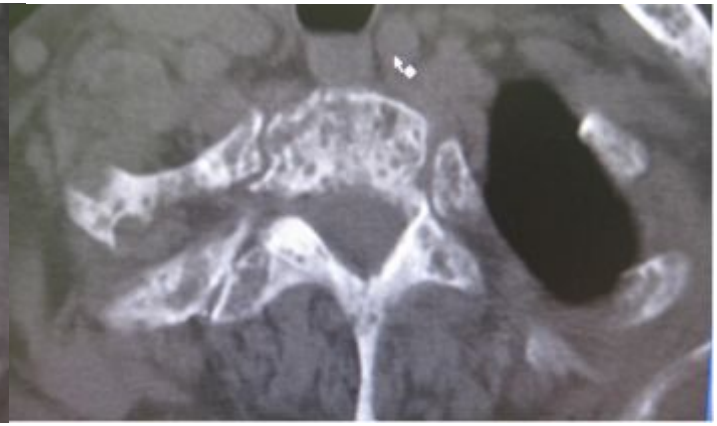




Женщина(за 50 л) жалуется на боли в правой пятке с апреля месяца. Боли сильные. Нога отёчна При пальпации боль усиливается

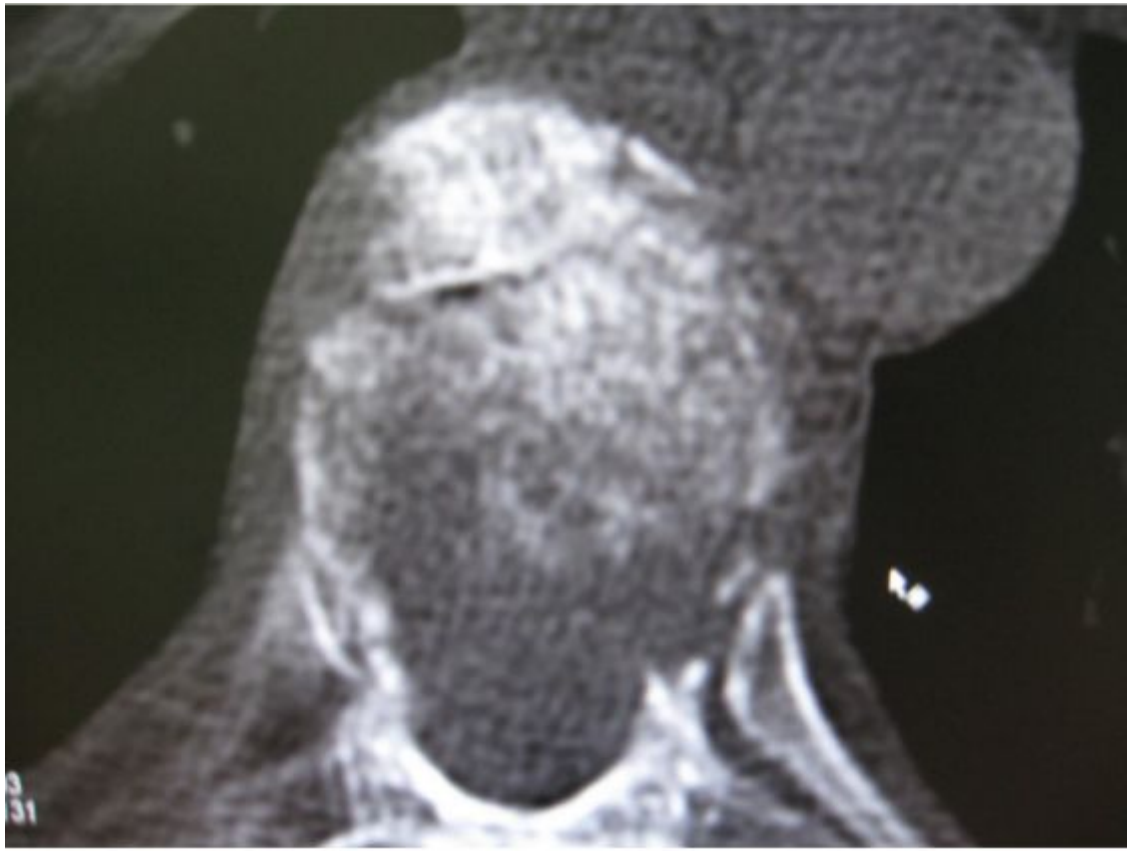
- гистологию сегодня взяли - бумажку не видел, но зять-врач звонил, сказал что по типу воспаления - онко нет. Элементы крови, 1-2 мл серозной жидкости. Боли сразу уменьшились.
- мысль об остеомиелите

https://radiomed.ru/cases-14

Миеломная болезнь

https://radiomed.ru/cases/kosti-taza



по материалам сайта Radiomed. Выполн

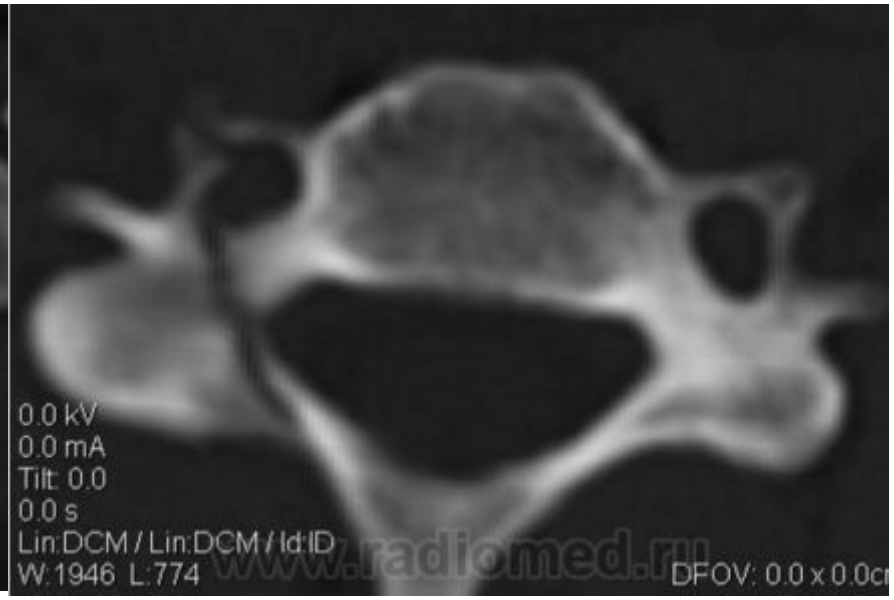
МТС Рака молочной железы

https://radiomed.ru/cases/pozvonochnik-1

Дама 1968г.р. Вот такая картинка. Руки-ноги двигаются, слабый парез.

Вывих правой суставной пары С6-7 и сцепленый по верхушкам отростков, тут же подвывих слева. Краевой перелом тел С6-7. Смещение С6 влево на 1.5 см, кпереди на 0.5 см. Разрыв диска с выпадением кзади и вправо (травматическая грыжа от медиальной до фораминальной)

https://radiomed.ru/cases/dtp-sheynyy-otdel



Ныряльщик 1990 года рождения.

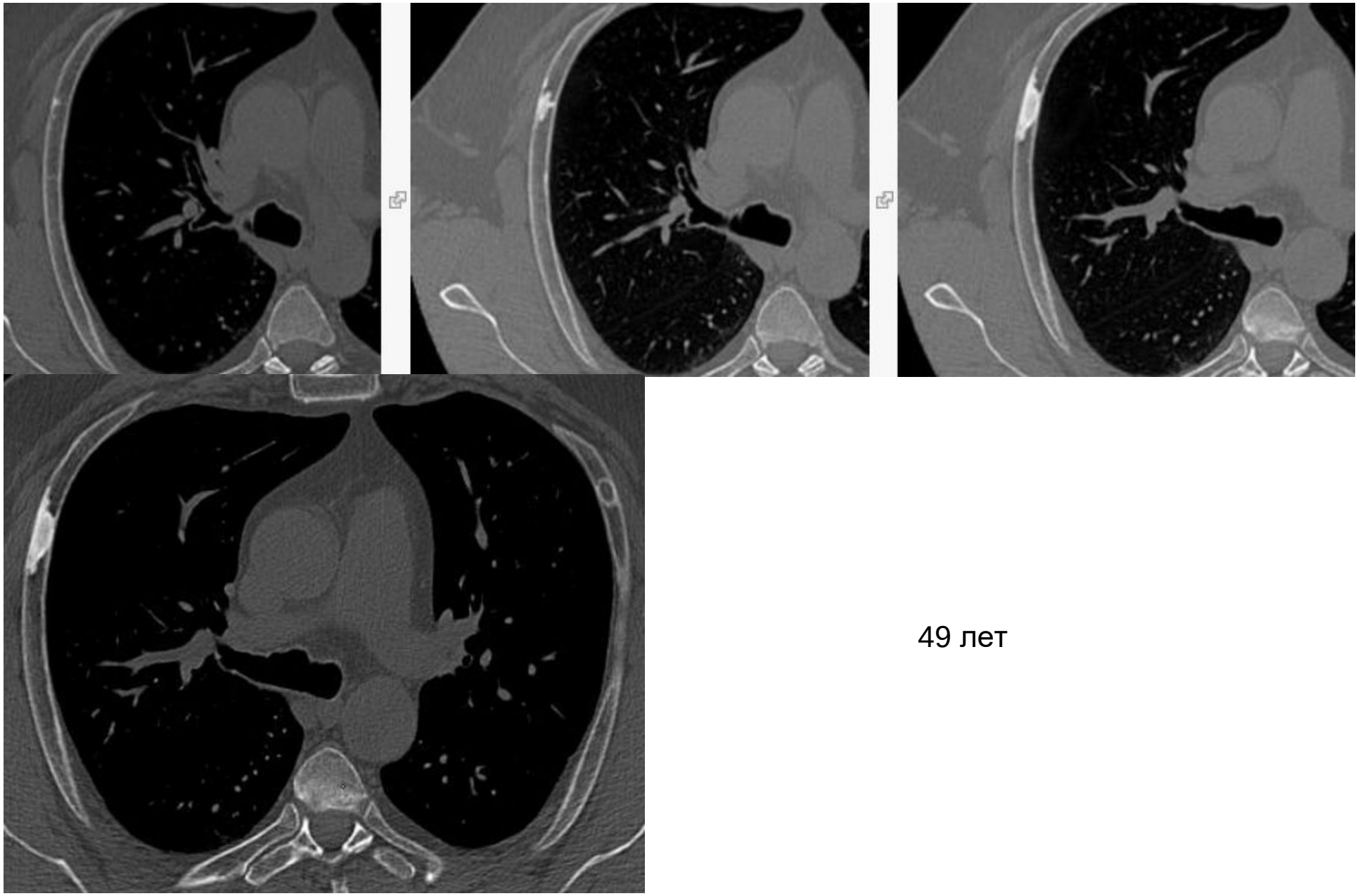
- перелом боковой массы шейного позвонка через сосудистое отверстие поперечного отростка и задних дуг атланта

https://radiomed.ru/cases/nyryalshchik-1990-goda-rozhdeniya

Тетрапарез. Достал дно головой.

сдавление спинного мозга отломками С6.

https://radiomed.ru/cases/nyryalshchik-2-ne-povezlo



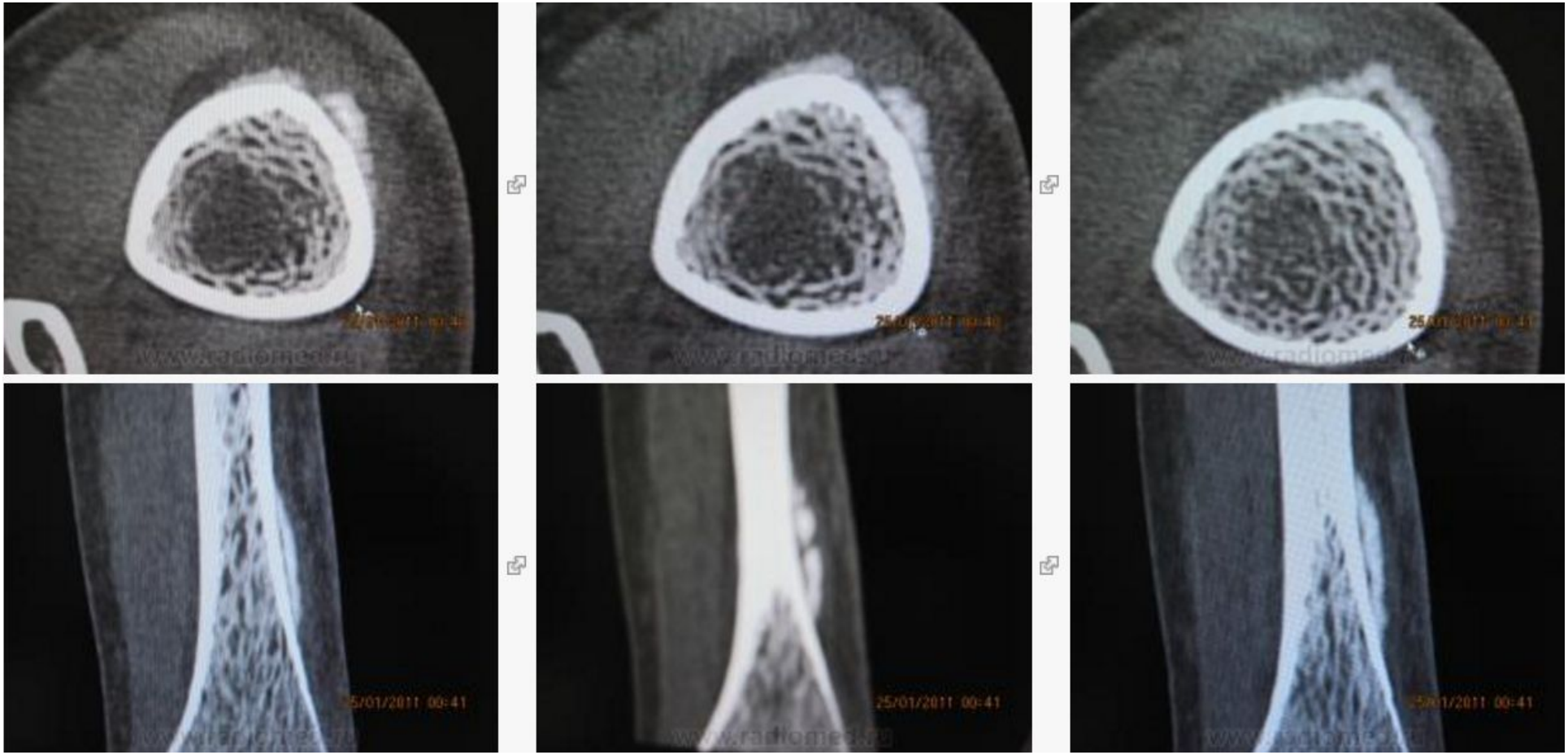
49 лет

по материалам сайта Radiomed. Выполнил Вячеслав Малышкин.

-похоже на эностоз
- МТС простаты или саркома?

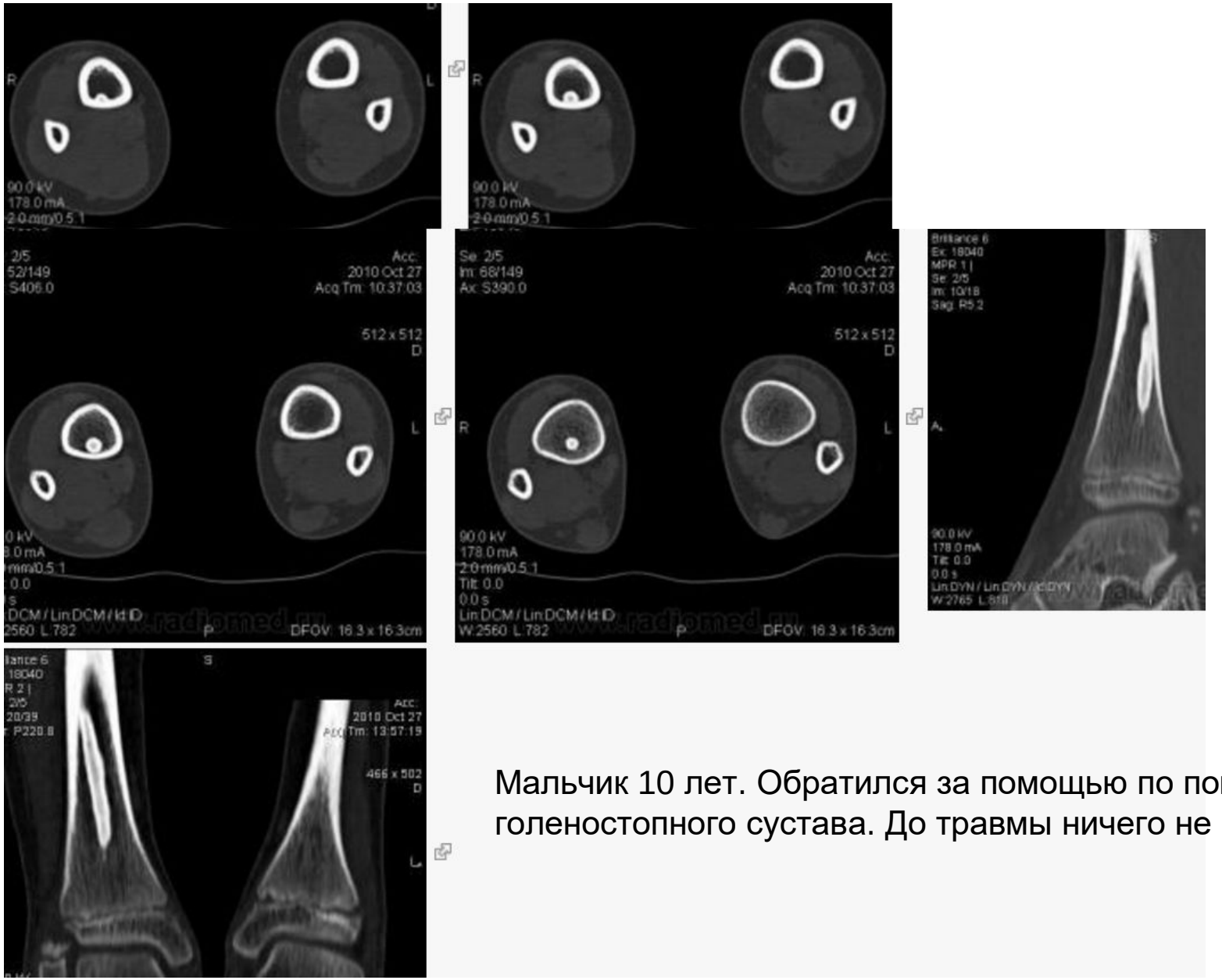
https://radiomed.ru/cases/ogk-chto-v-rebre

Молодая женщина (26 лет). 2 месяца назад ни с того ни с сего отекла нога. Чем то как-то полечили (как не знает) - но припухлость осталась. травму какую-либо отрицает. Область эта не болит, даже при надавливании



кортикал то целенький
-мягкотканный компонент с отдельными участками патологического остеогенеза хорошо виден на среднем скане
- прооперировали - остеосаркома

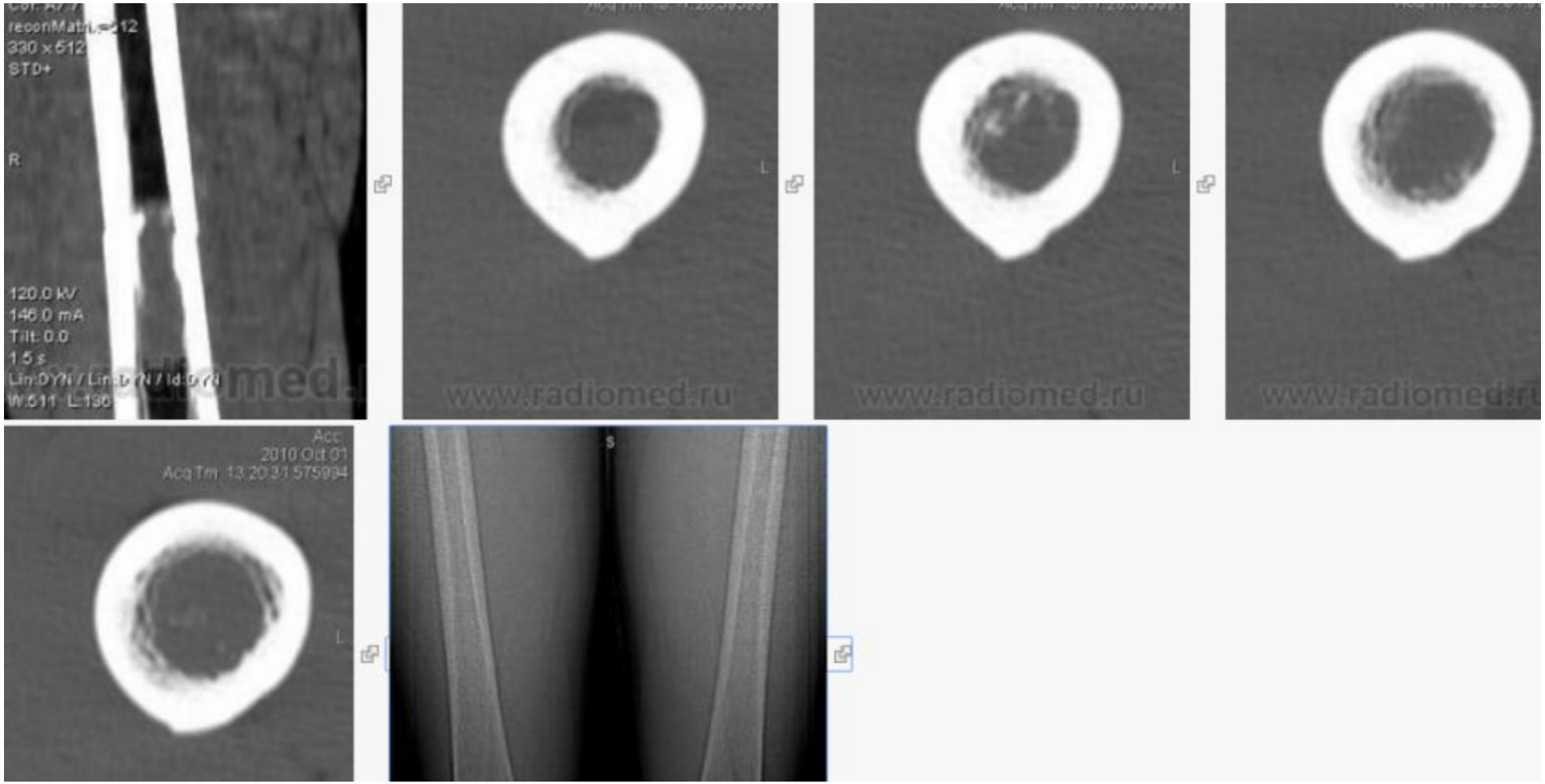
https://radiomed.ru/cases/golen



Мальчик 10 лет. Обратился за помощью по поводу травмы голеностопного сустава. До травмы ничего не беспокоило.

думаем об эностозе

https://radiomed.ru/cases/enostoz

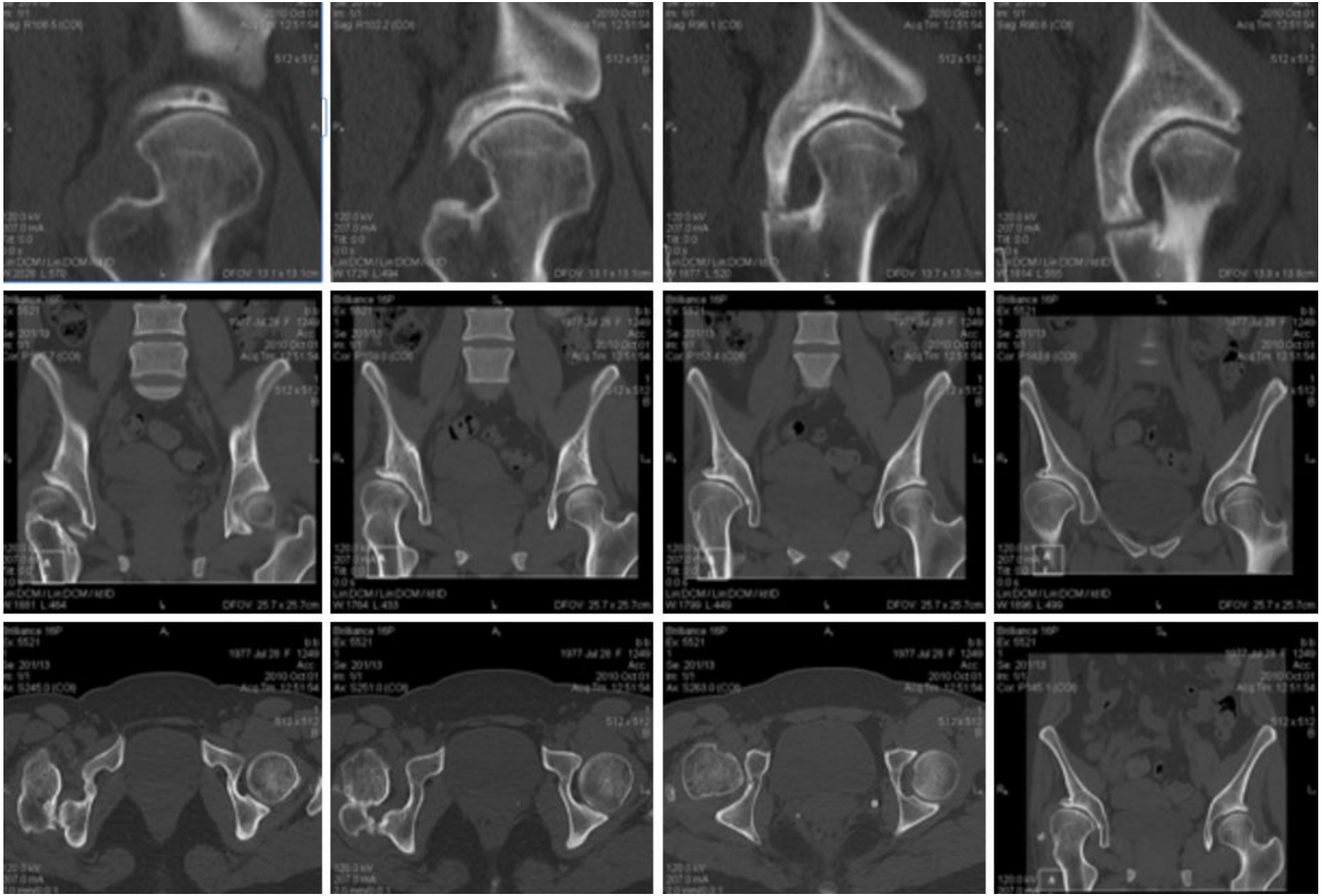


Молодой человек, спортсмен, профессионально занимается футболом с вытекающими последствиями, был обследован на МРТ ,область т/бедренного сустава, и диафизе бедра

Кистовидное образование: При биопсии оказалась хондросаркома.

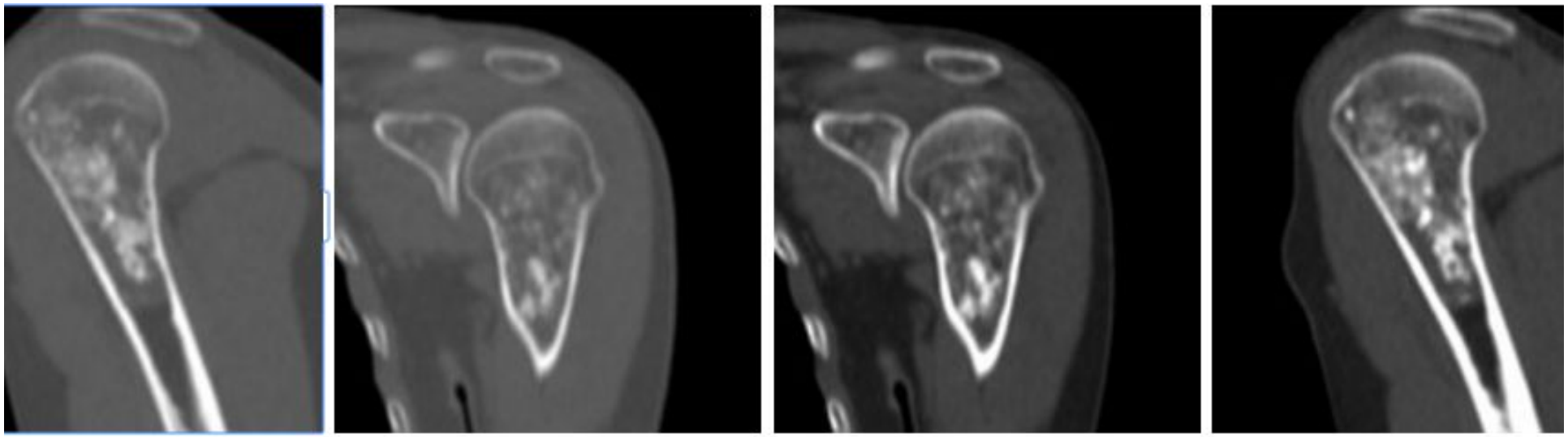
https://radiomed.ru/cases/interesnyy-sluchay-s-gistologicheskoy-verifikaciey

Женщине 34 года. Встал вопрос о протезировании



Справа: дисплазия и ДОА, подвывих бедра кнаружи и кпереди
-головка бедренной кости деформирована суставные поверхности не конгруентны: дисплазия головки бедра с подвывихом в суставе и вторичным деф. остеоартрозом
-Запустевание нижней/3 вертлужной впадины, неполная конгруэнтность суставных
поверхностей, вторичная (компенсаторная) перестройка впадины (чтобы удерживать
сместившуюся/деформированную головку бедра)

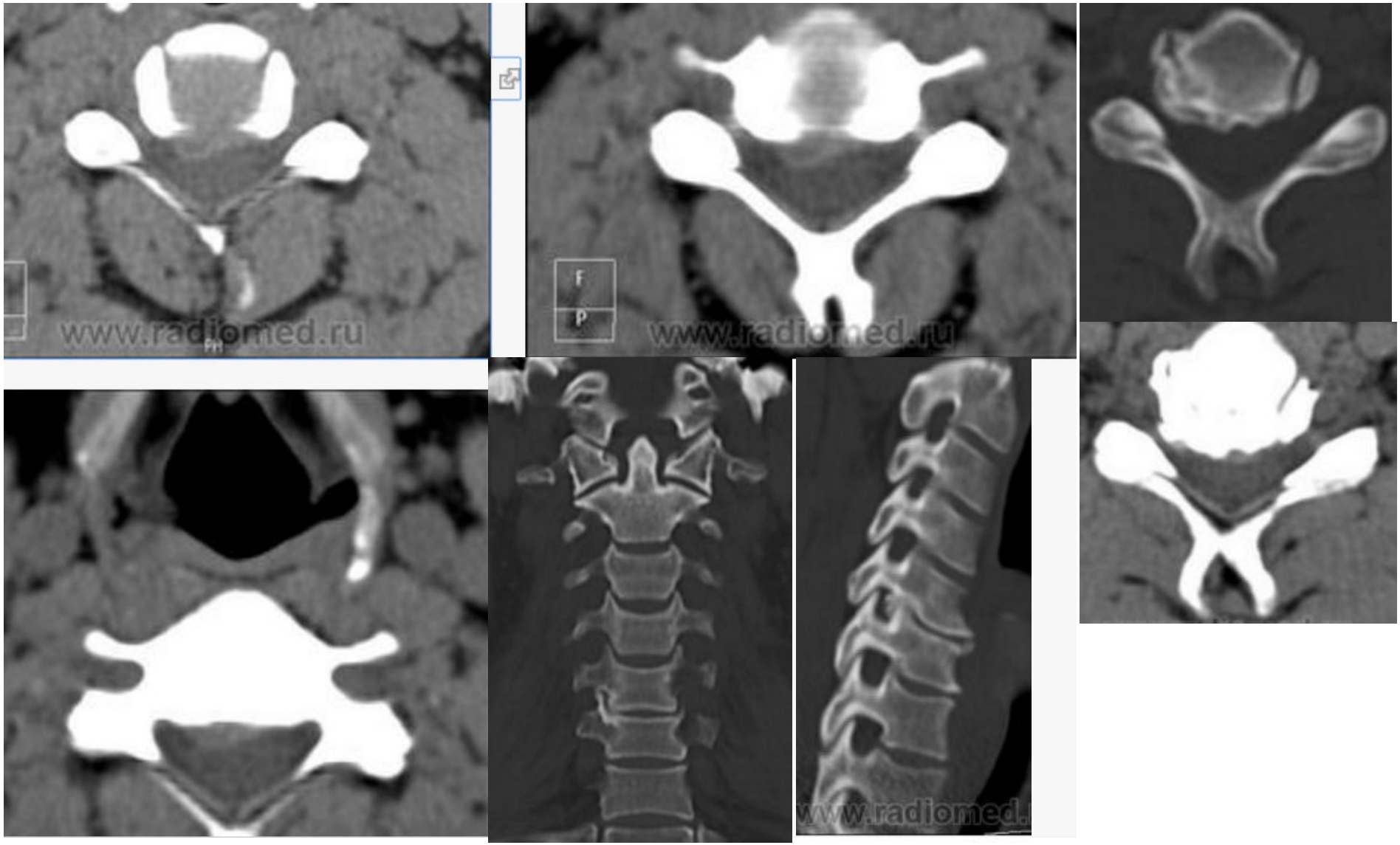
https://radiomed.ru/cases/displaziya-tazobedrennogo-sustava-vopros-pravomochen-li-diagnoz-podvyviha



Ранее были падения на левый бок (плечо), в настоящее время жалобы на резкую боль в области левого плеча во время поднятия в положение «отведения».

В головке и проксимальной части диафиза левой плечевой кости определяется участок неоднородного обызвествления в костно-мозговом канале с ландкартообразными контурами. Кость не вздута. Кортикальный слой не изменен. Прилежащие мягкие ткани без особенностей.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ признаки обызвествленного инфаркта костного мозга левой плечевой кости.

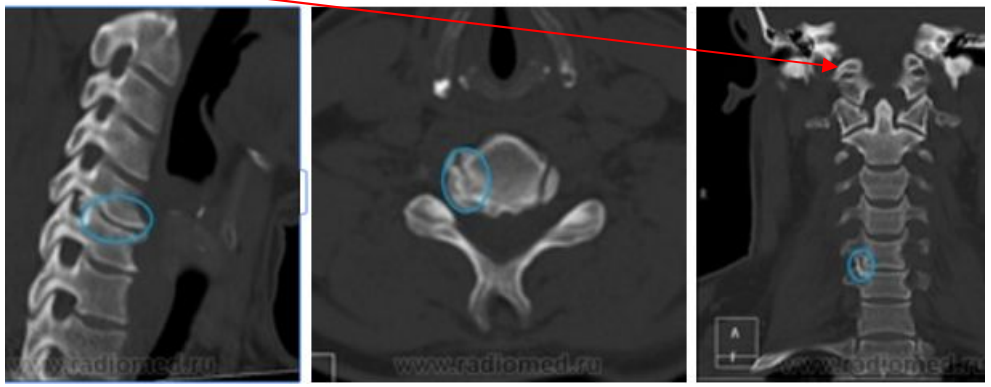
https://radiomed.ru/cases/proshu-pomoch-v-interpretacii-snimkov-0



Мужчине 45 лет. Частые парестезии в правой руке, плече. Травмы в анамнезе отрицает. головных болей нет, не было, только периодические проблемы с правой рукой.

-вакуум-феномен, остеофиты. грыжа, и выраженная протрузия, и явная должна быть компрессия правого корешка на С5-6 уровне.
- вариант Кимерли С1

-Унковертебральный деф.артроз:



https://radiomed.ru/cases/kt-sheynogo-otdela-pozvonochnika-degenerativnye-izmeneniya