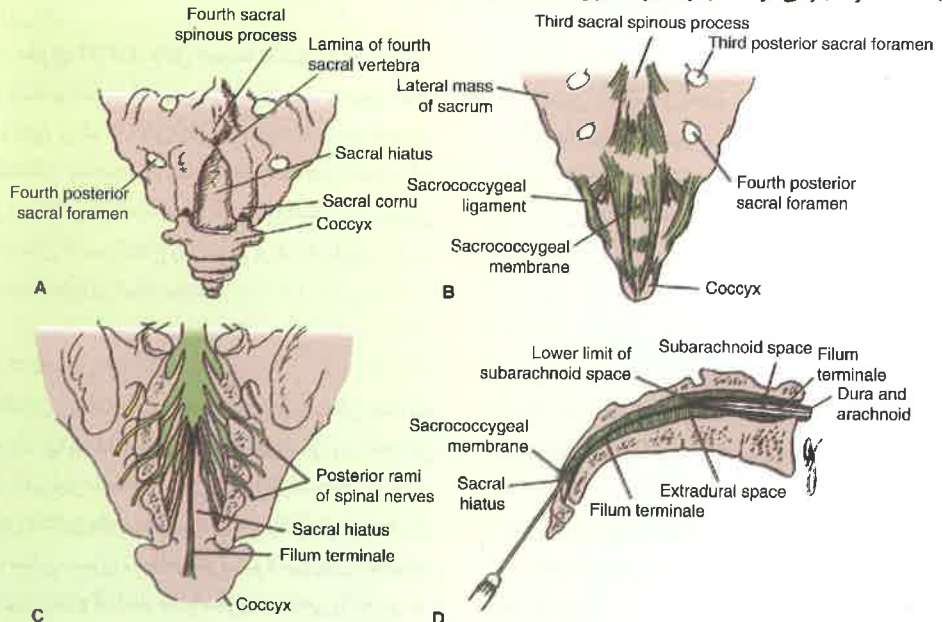


شکل ۲-۲۵ مقطع ساجیتال از ناحیه کمری ستون مهره‌ها در وضعیت فلکشن. توجه کنید که زوائد خاری و لامیناها در این پوزیشن کاملاً از هم جدا شده‌اند و منجر می‌شود که در فرآیند یونکسیون کمری سوزن وارد فضای ساب اواکتوئید شود.



شکل ۲-۲۶ هیاتوس ساکرال. A: نقاط سیاه نشان دهنده موقعیت لندمارک‌های مهم آناتومیک می‌باشد. B: سطح خلفی انتهایی تحتانی ساکروم و کوکسیس که نشان دهنده غشاء ساکروکوکسیژیال پوشاننده هیاتوس ساکرال می‌باشد. C: پوشش سخت شامه (کیسه سخت شامه) اطراف انتهایی تحتانی نخاع و اعصاب نخاعی در ناحیه کانال ساکرال؛ لامیناها برداشته شده‌اند. D: برش طولی از ساکروم که نشان دهنده آناتومی بیپهوشی کودال (دمی) می‌باشد.

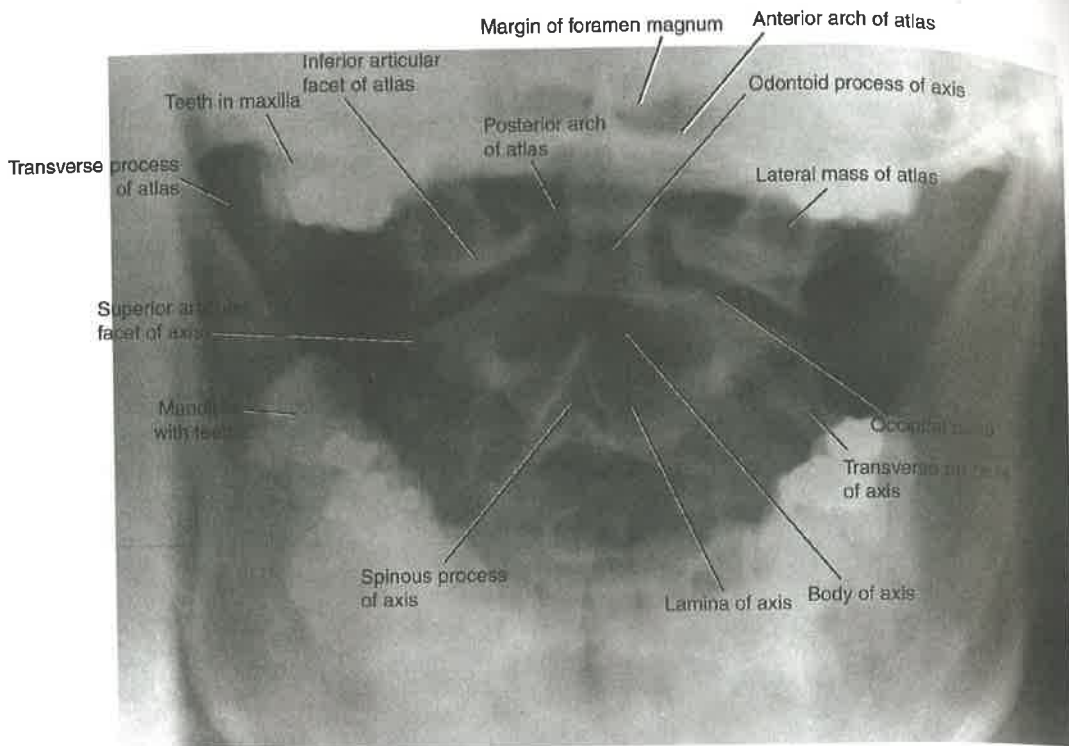
atlas
of axis
atlas
area
s

شکل ۲-۲۷ رادیو

این روش، میلوگرافی
اگر بیمار در وضع
فضای ساب‌آراکتوئید
پایین می‌آید. اگر بیمار
به تدریج به سطوح بالا

CT اسکن و MRI

امروزه از این روش‌ها
ویژه ضایعات بافت نرم
اسکن را می‌توان بر روی
دیسک بین مهره‌ای
(شکل‌های ۲-۳۴ و ۲-۳۵)
نخاعی در فضای سا



شکل ۲۷-۲ رادیوگرافی قدامی - خلفی ناحیه فوقانی ستون مهره گردنی با دهان باز که زائده اودونتوئید آکسیس را نشان می دهد.

این روش، میلوگرافی^۱ می گویند (شکل ۲-۳۳).
 اگر بیمار در وضعیت نشسته باشد، روغن تا حد تحتانی فضای ساب آراکتوئید در سطح کنار تحتانی دومین مهره ساکرال پایین می آید. اگر بیمار بر روی یک تخت شیبدار قرار گیرد، روغن به تدریج به سطوح بالاتر ستون مهره ها می رسد.

قسمت هایی از دیسک فتق شده را می توان فراتر از حدود حلقه فیروز مشاهده کرد.
 MRI در مقطع ساژیتال به خوبی دیسک بین مهره ای و رابطه آن با تنه مهره ای و رباط طولی خلفی را نشان می دهد (شکل ۲-۳۶). بخش فتق یافته دیسک و رابطه آن با کیسه سخت شامه ای را می توان مشاهده کرد. امروزه در این ناحیه، MRI تا حدود زیادی جایگزین میلوگرافی یا CT شده است.

آناتومی سطحی

امروزه از این روش ها برای تشخیص ضایعات ستون مهره ها، به ویژه ضایعات بافت نرم، به طور گسترده استفاده می شود. CT اسکن را می توان بر روی فضاهای بین مهره ای متمرکز کرد و دیسک بین مهره ای را در برشهای عرضی بررسی نمود (شکل های ۲-۳۴ و ۲-۳۵). چگالی دیسک بیش از مایع مغزی - نخاعی در فضای ساب آراکتوئید و چربی اطراف می باشد.

1- myelography