

1. Patsient

Anamnees: 18a. naispatsient Narvast kelle esineb valu puusas 6 kuud. Valusündroom on viimastel nädalatel süvenenud.



□

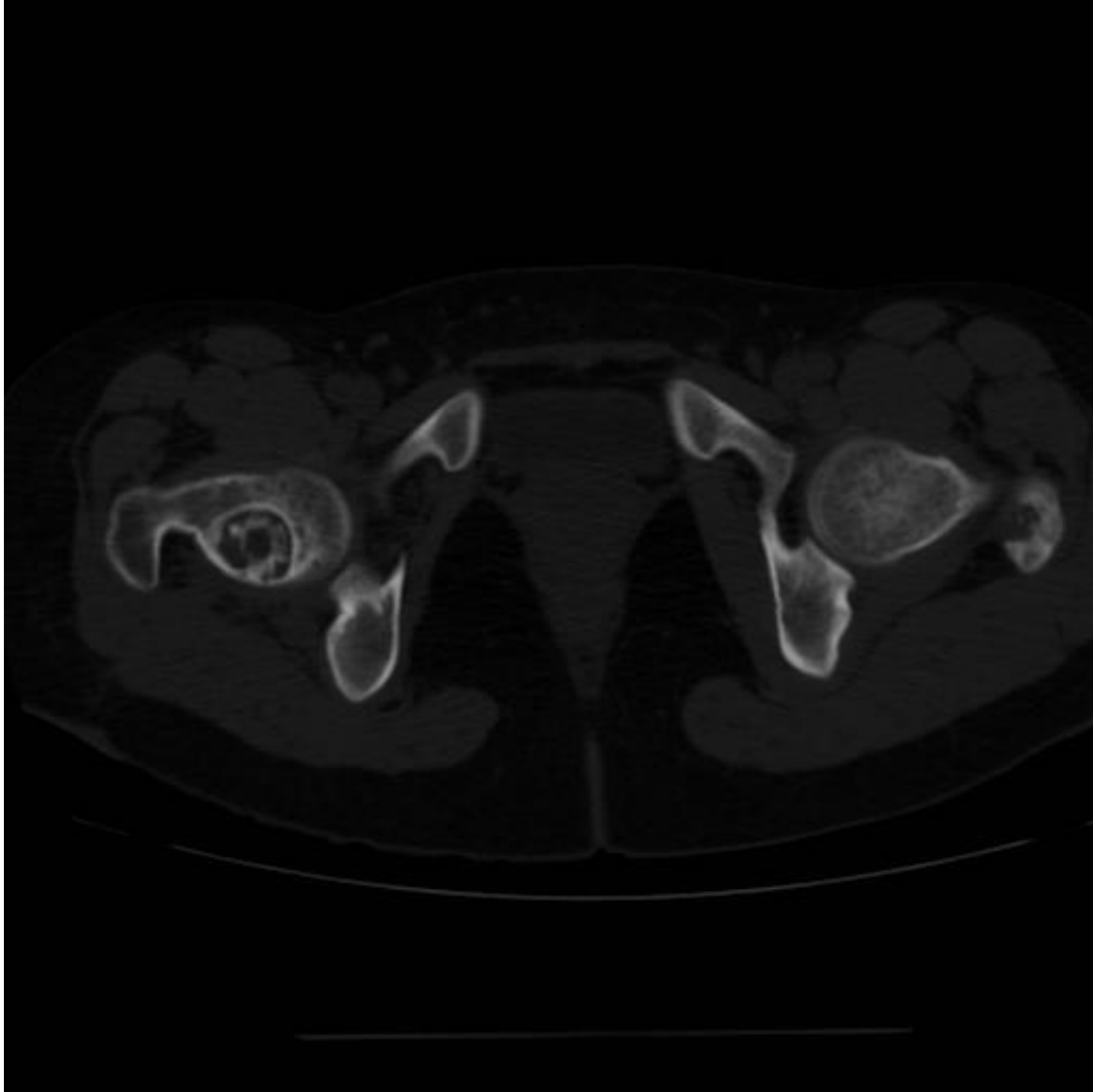
R

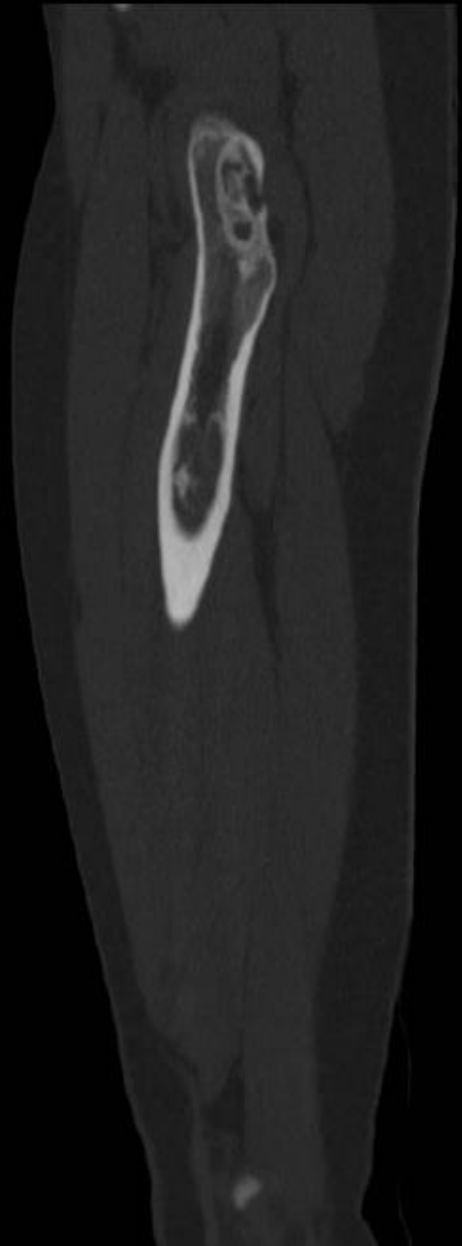
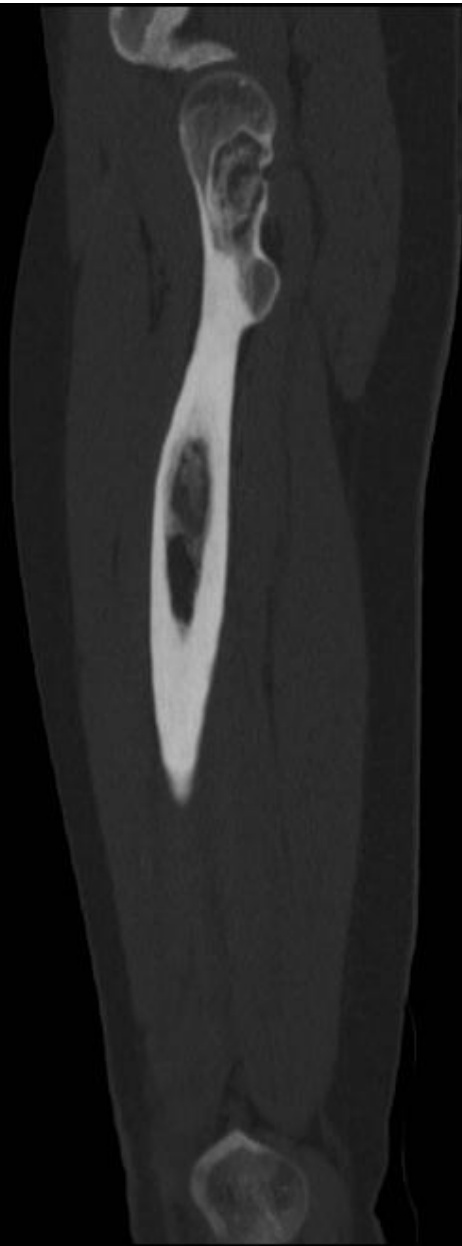
PÜSTI



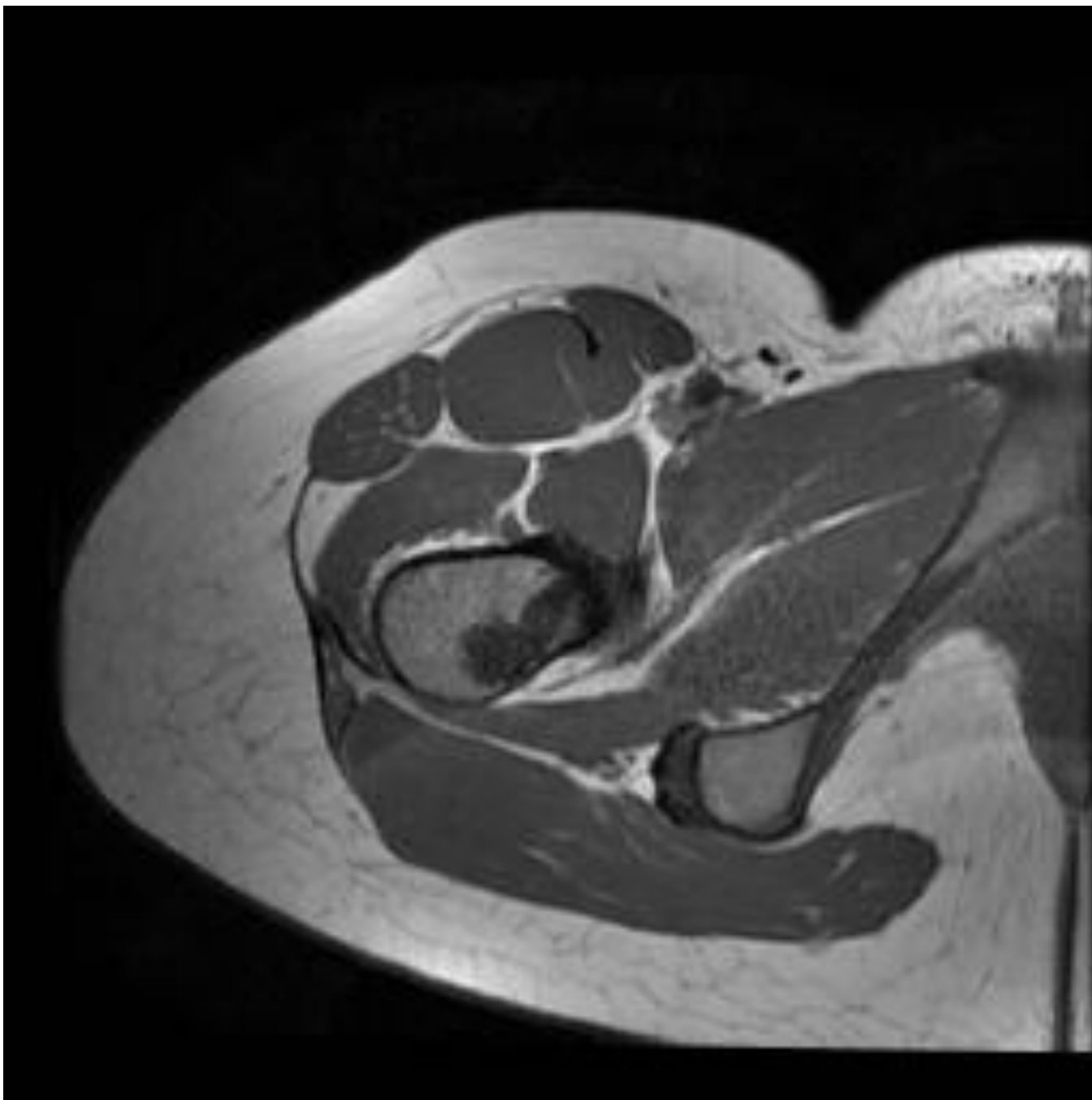
R

PÜSTI





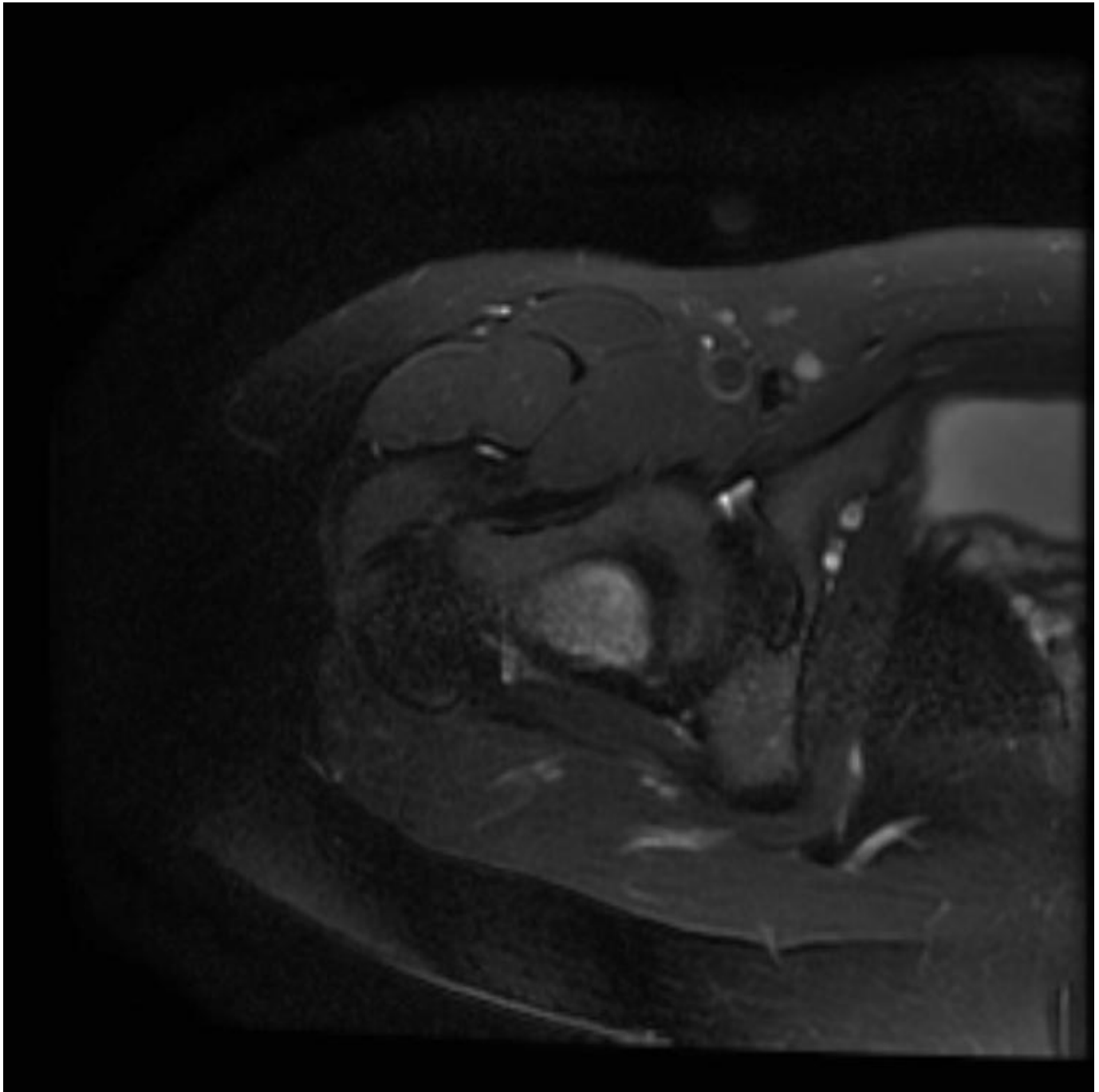
T1



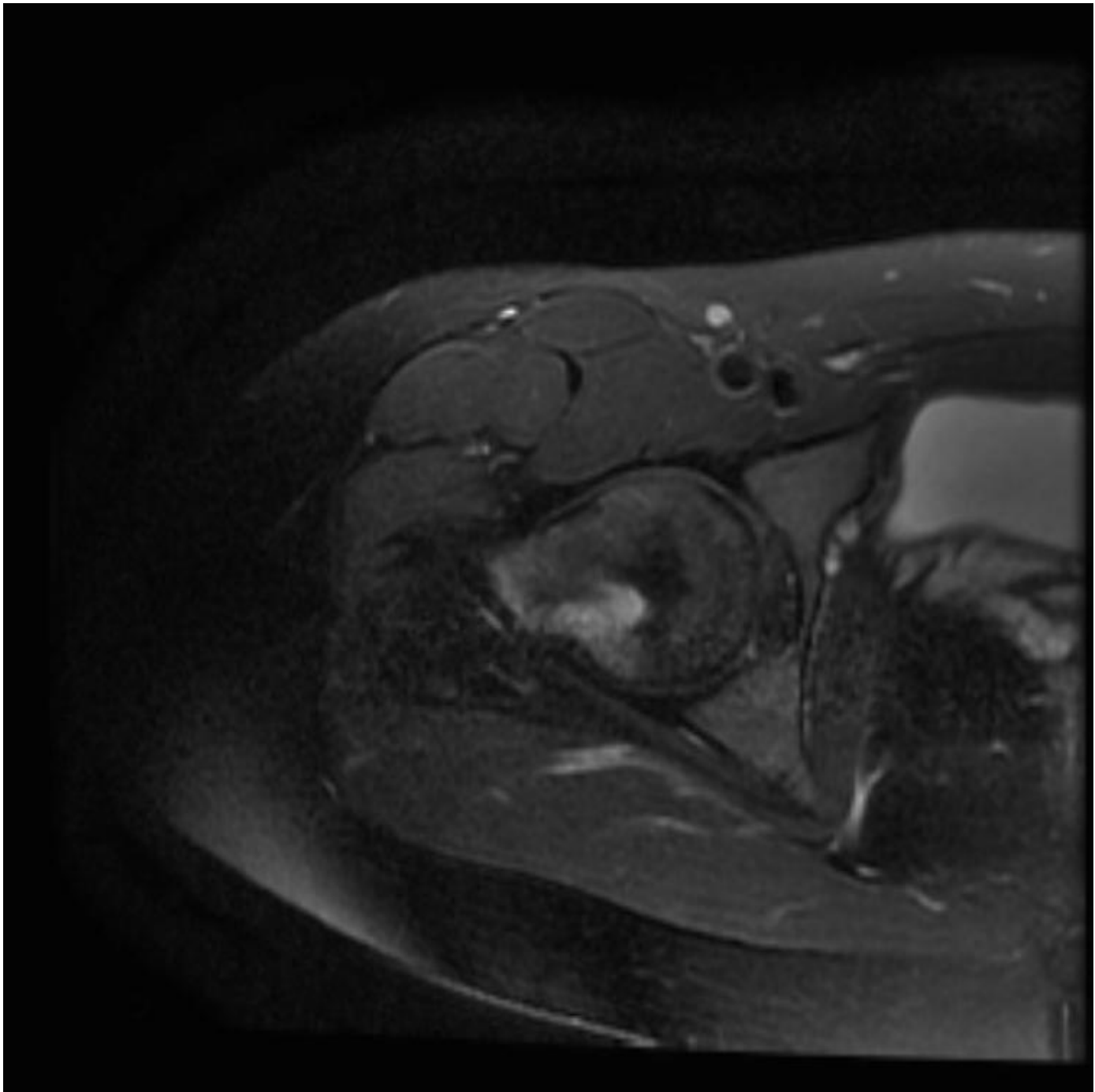
T1



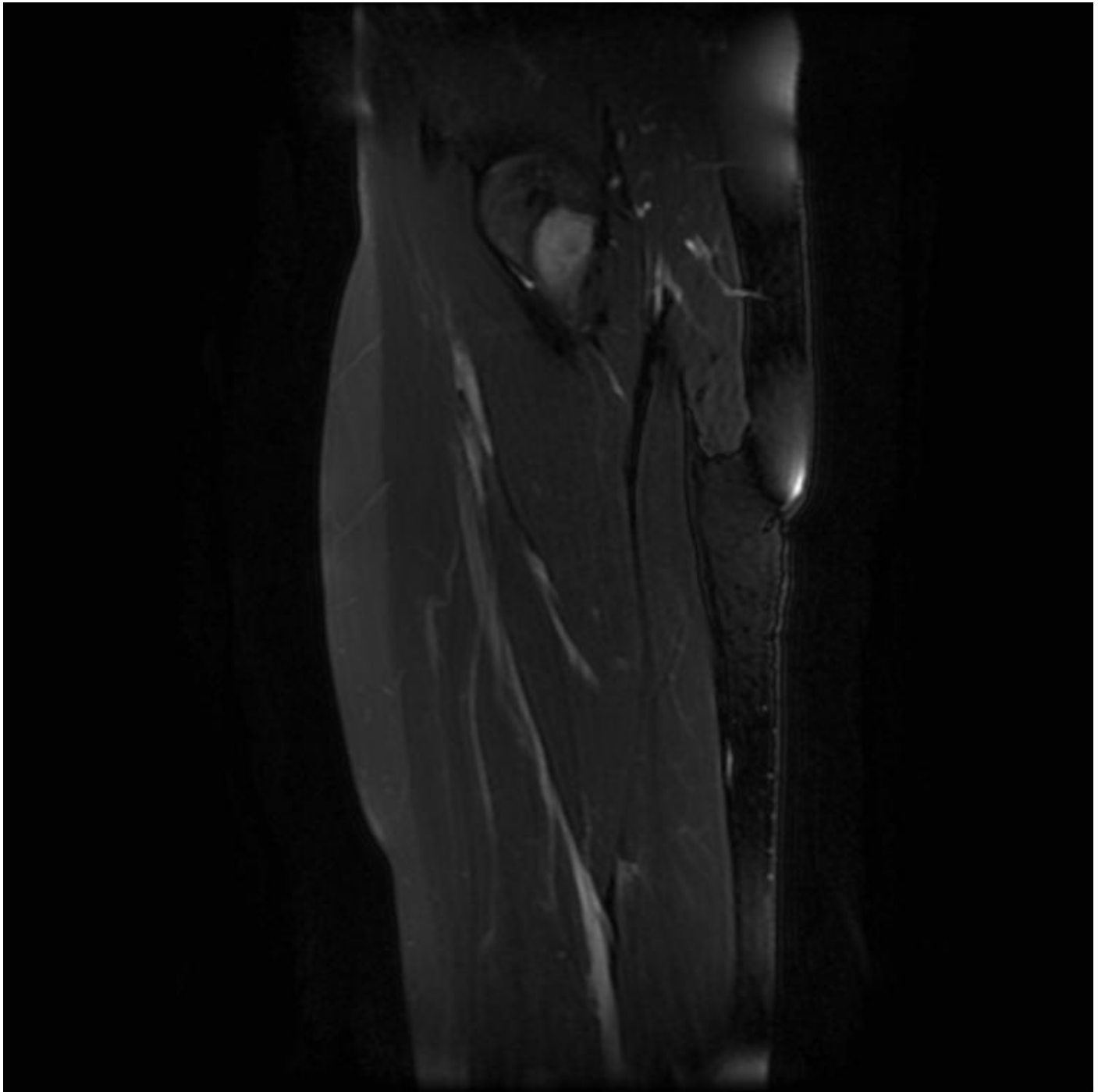
T2



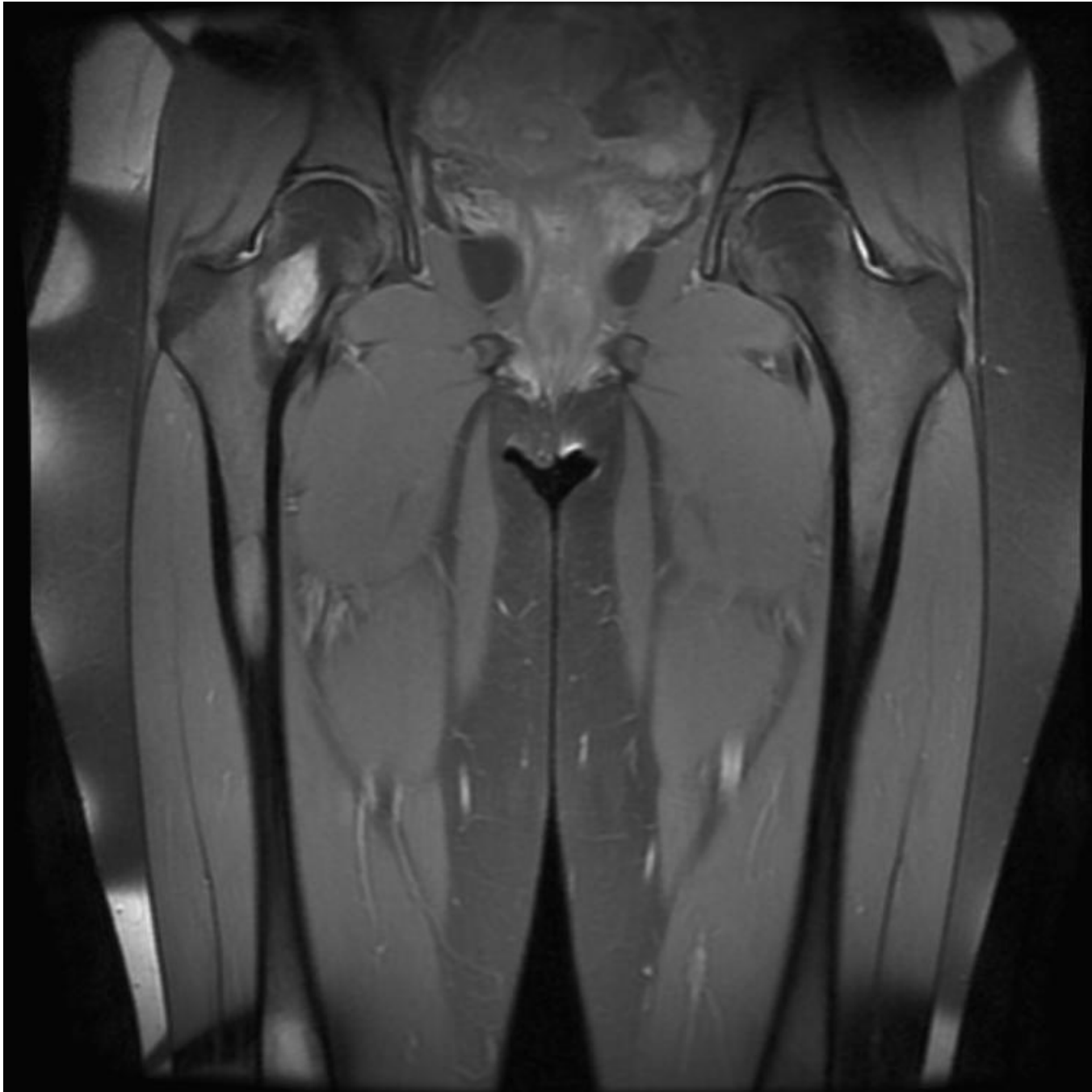
T2



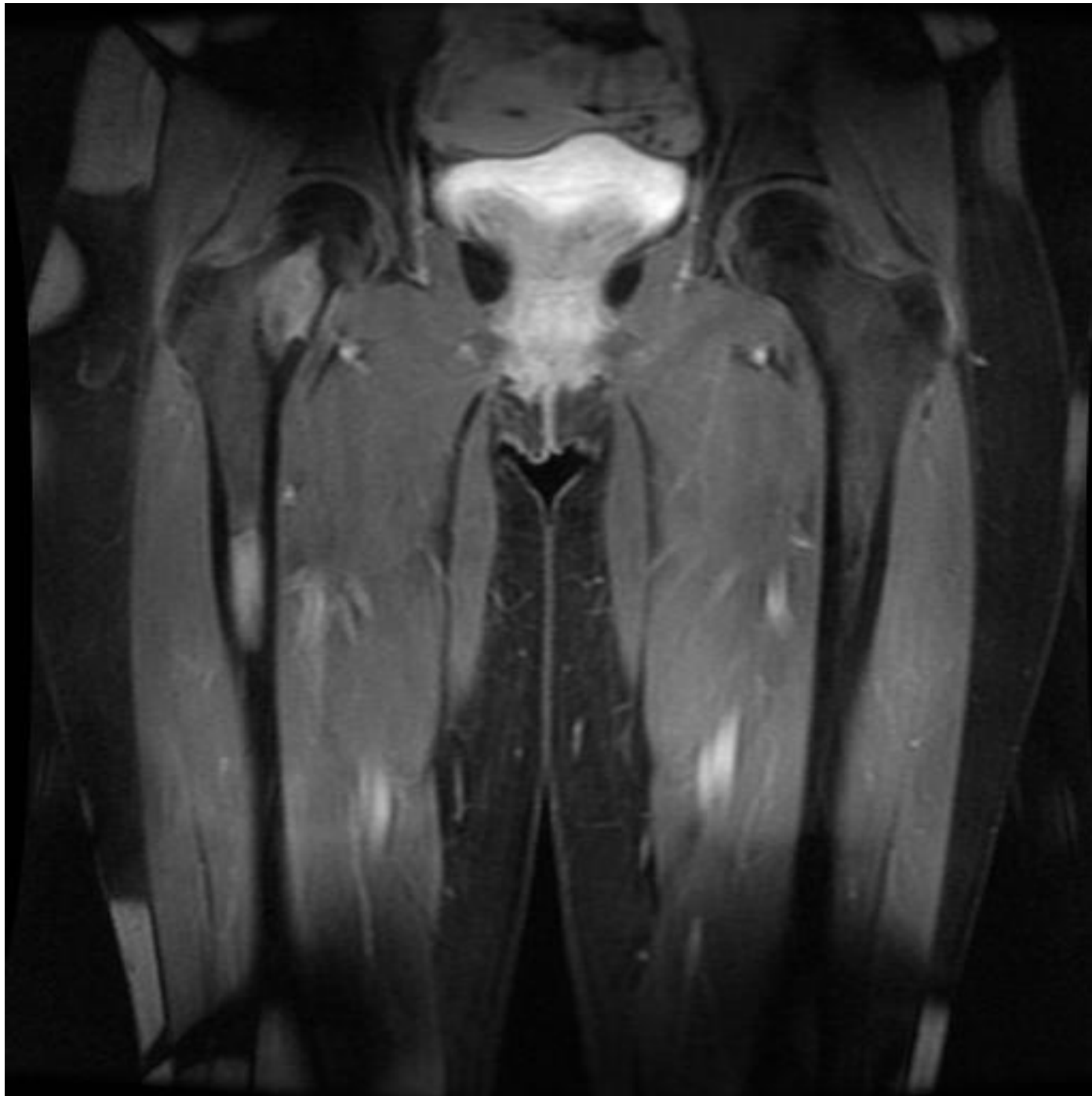
T2



PD



LAVA
C+



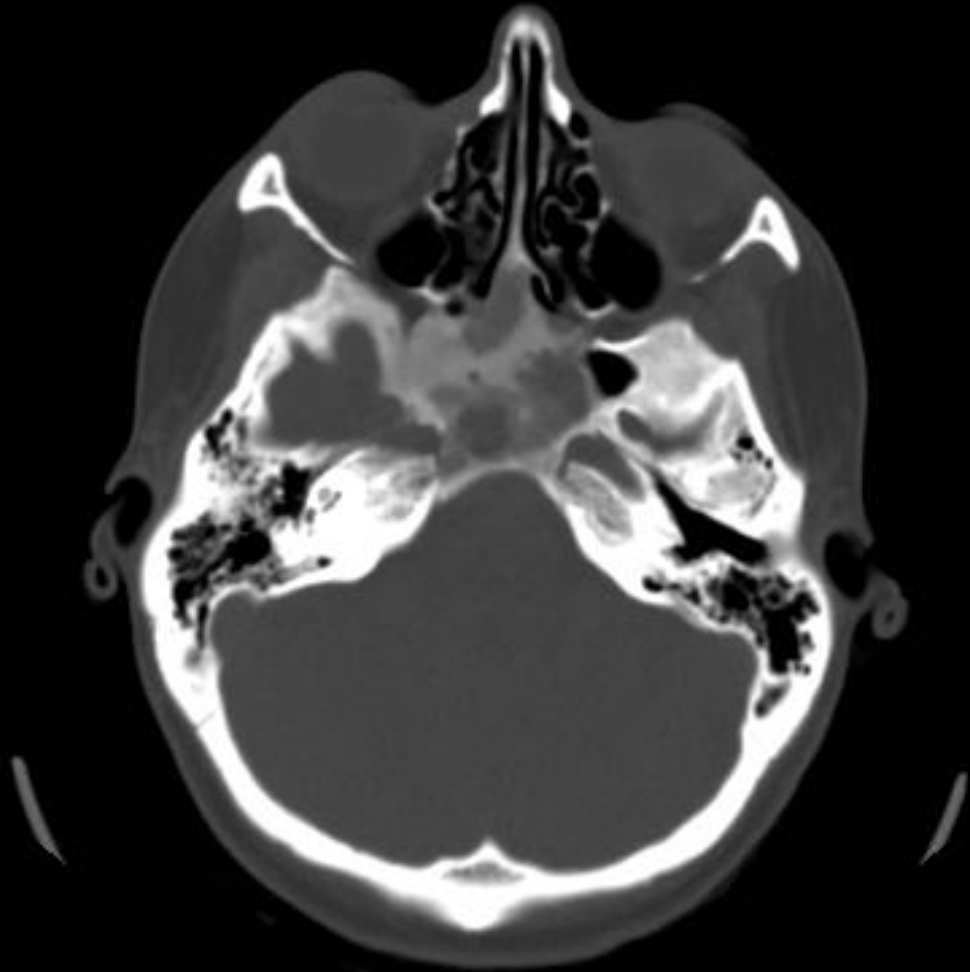
MRT

- Reieluukaelas tsentraalsel on ebatasaste kontuuridega kolle pikimõõduga ~5,3 cm ning ristiläbimõõduga ~3 cm. Kolle on sklerootilise äärisega, kortikaalse luu defekti ei esine ning koelist komponenti luust väljapoole ei ulatu. Selle T1 signaal on hüpointensiivne, T2/PD signaal suhteliselt hüperintensiivne ning esineb vähene DWI signaali tõus võrreldes muu reieluuga; kolle kontrasteerub. Eraldi väiksem sarnane kolle on reieluupes subkondraalsel ülal/ taga ~12 x 12 x 8 mm. Kolmas, suurem kolle on reieluu diafüüsis (proksimaalse ja keskmise kolmandiku piiril) pikimõõduga ~4,4 cm, paikneb tsentaalsel luus, on kergelt ekspansiivne, kortikaalse luu katkemist ei esine. Kokkuvõte: mitmekoldeline muutus paremal reieluus, pigem beniigne, enam mõtleks fibroossele düsplaasiale

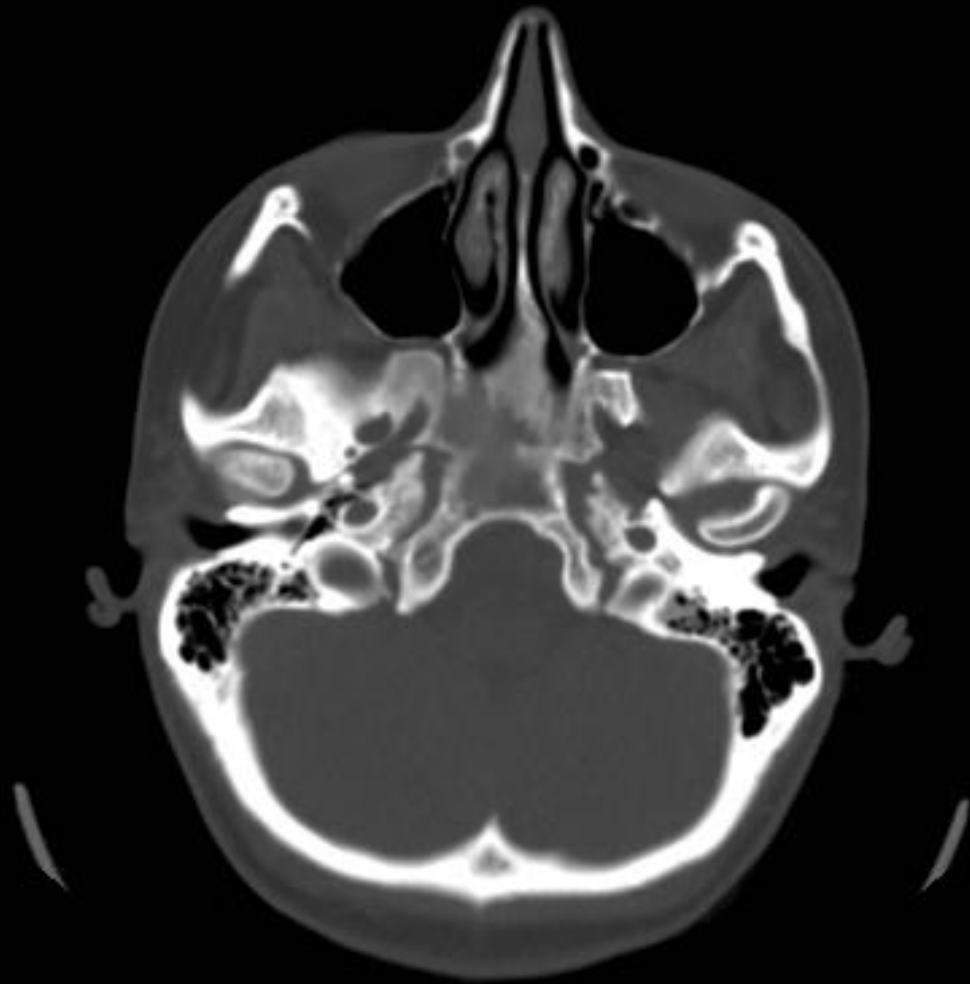
2. Patsient

Anamnees: 19a. Naispatsient kellel on ca 1 aasta kestnud peavalude ja hootiste tasakaaluhäired, mistõttu pöördus LTKH EMO-sse

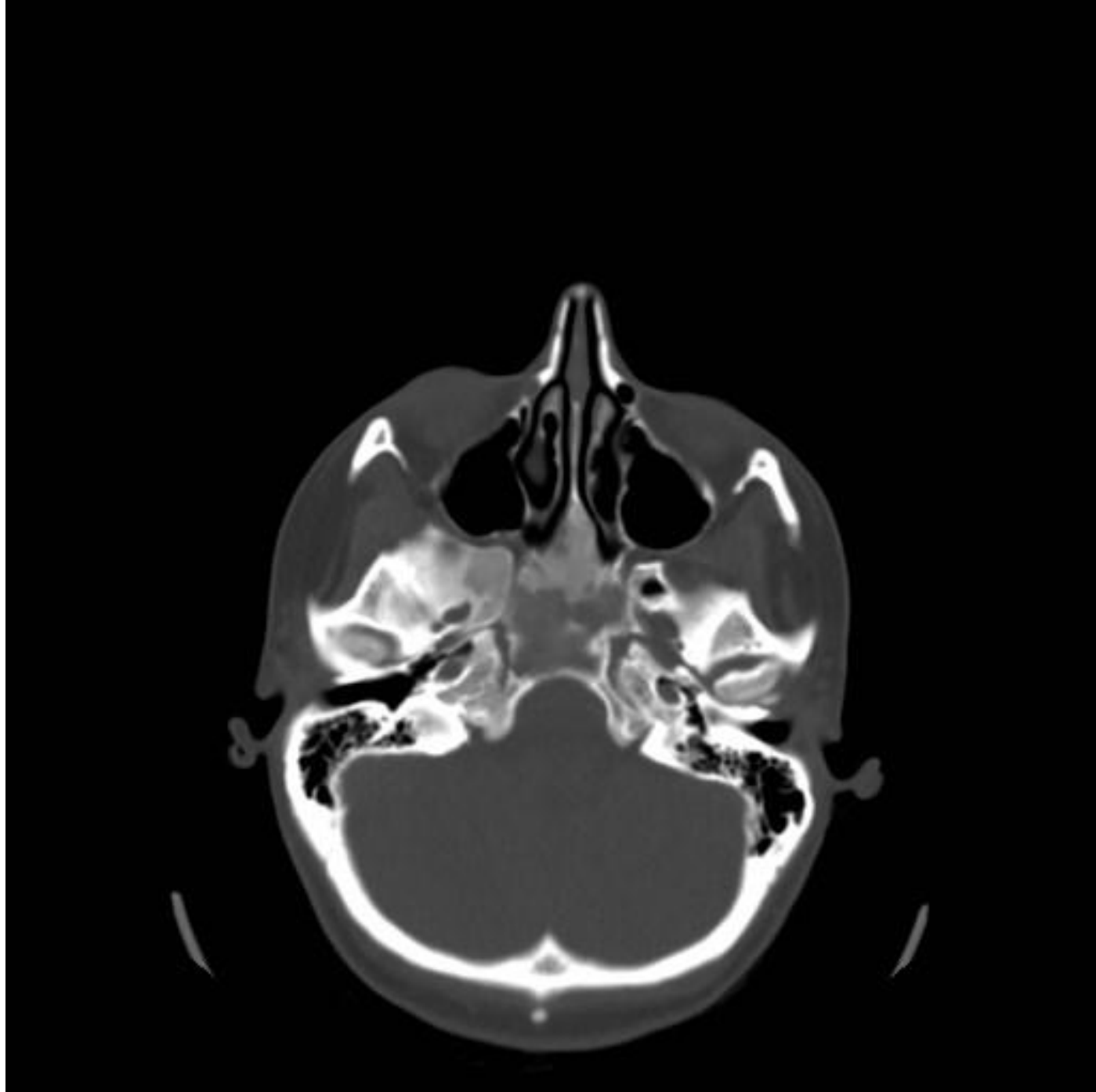
KT1



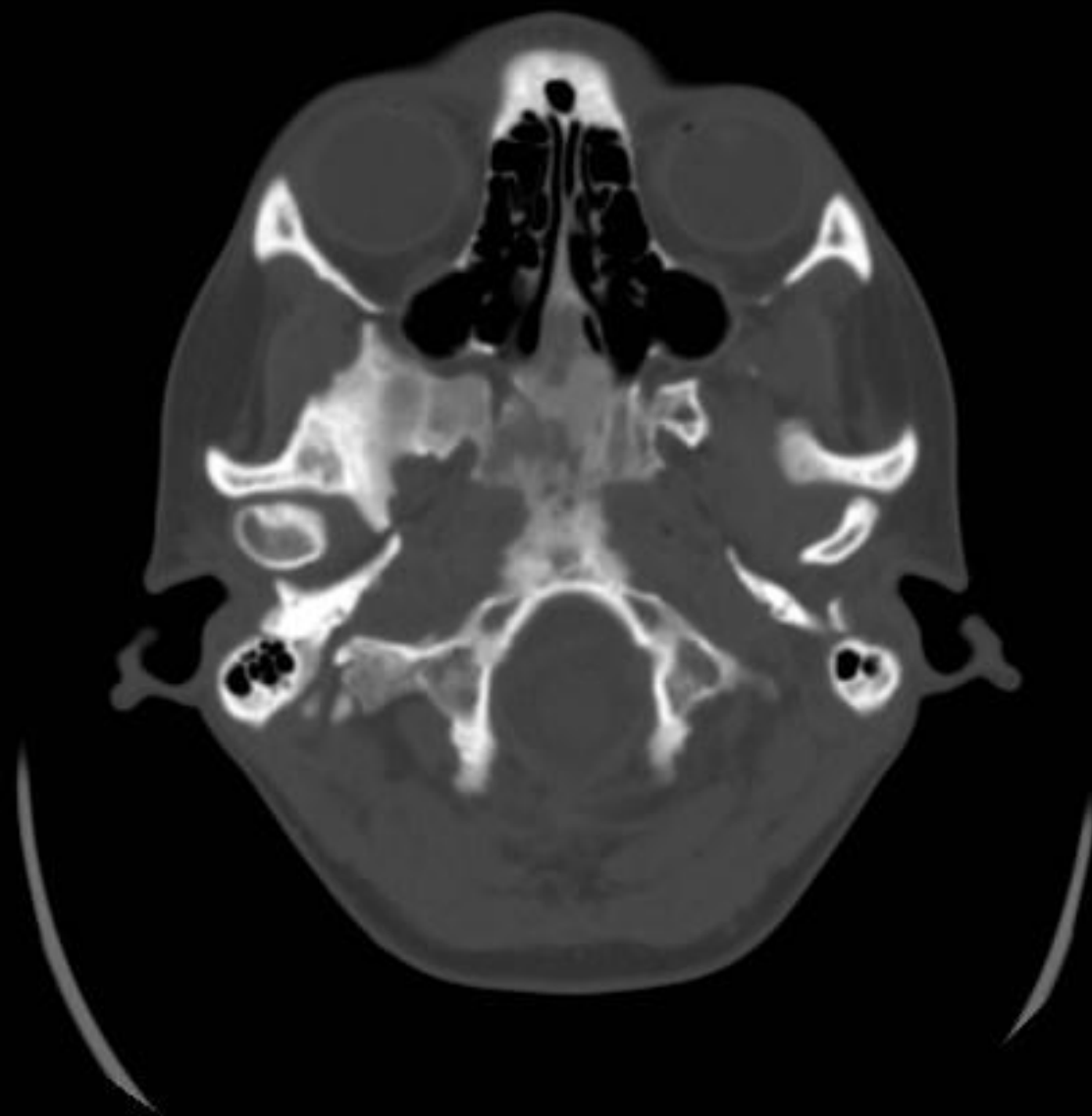
KT1



KT2



KT2

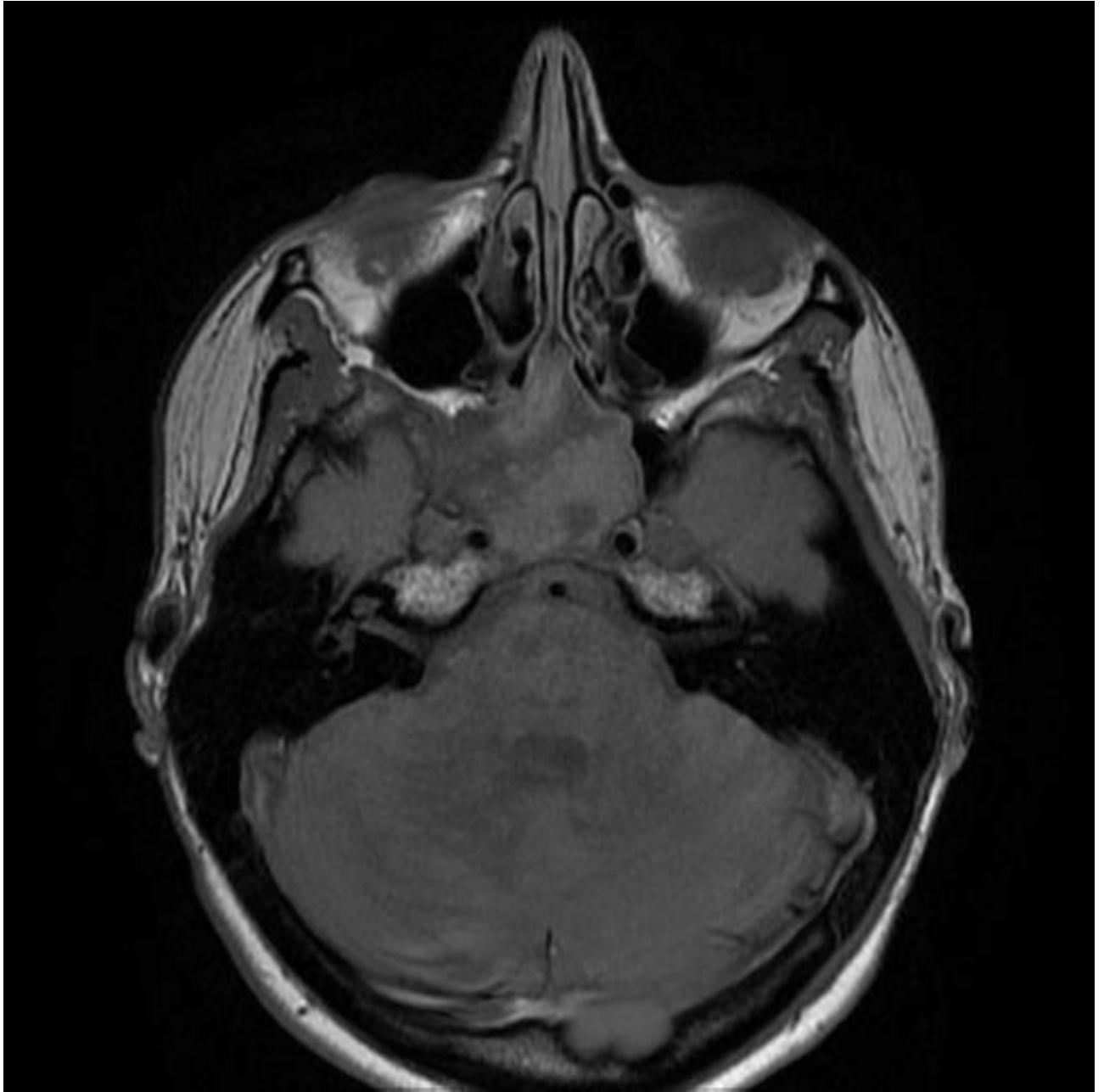


KT

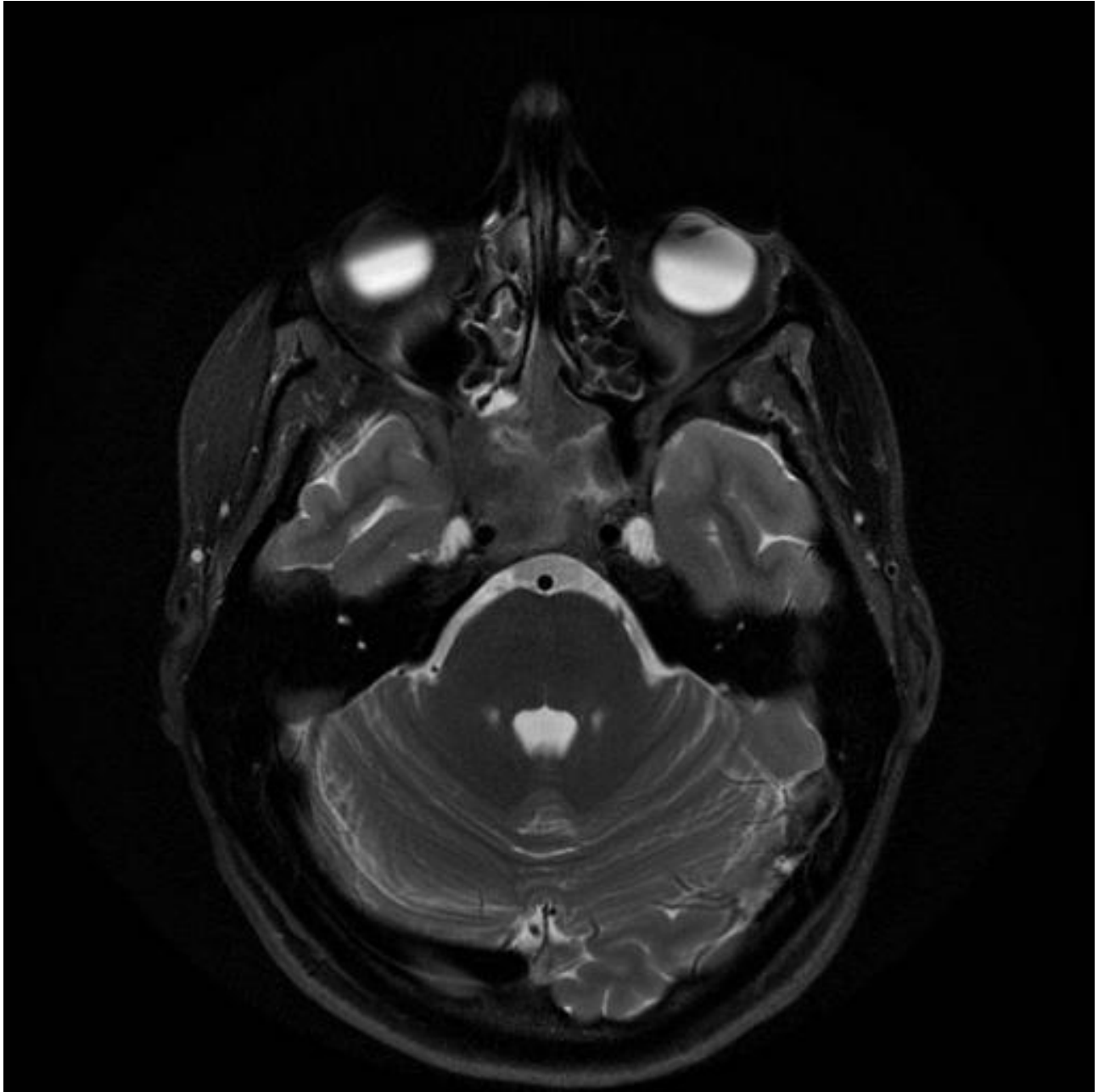
- Kogu sfenoidaalluud haarab kergelt ekspansiivselt käituv heterogeense struktuuriga muutus - valdavalt on tegemist matt-klaas tüüpi luustruktuuri muutusega, milles on ka üksikud sklerootilised ja hõredamad alad. Luukorteks on jälgitav. Vasakul canalis opticuse piirkonnas ei ole luukorteks kohati jälgitav. Sfenoidaalsiinused on mõlemapoolselt muutuse massiefekti tõttu deformeeritud, kuid aereeritus neis on jälgitav. Muus osas on luulised struktuurid iseärasusteta. Mõlemapoolselt on maksillaarkoobaste põhjas tagasihoidlik seinapidine limaskesta paksenemine. Ostiomeataalkompleksid bilat avatud, ninakarbikud on iseärasusteta, ninakäigud on vabad. Frontaalsiinused ja etmoidrakustik on tavapäraselt aereeritud. Mastoidrakustik, kesk- ja sisekõrva struktuurid on mõlemapoolselt iseärasusteta.

Arvamus: sfenoidaalluud haarav heterogeenne ekspansiivselt käituv muutus, luudestruktsioon tagasihoidlik - pildiliselt sobiks leid eelkõige fibroossele düsplaasiale. Vasemal võimalik näonärvi haaratud canalis opticus - täpsustamiseks MRT-uuring. Kuna haigus võib olla mitmepaikmeline, on soovitatav luustsintigraafia.

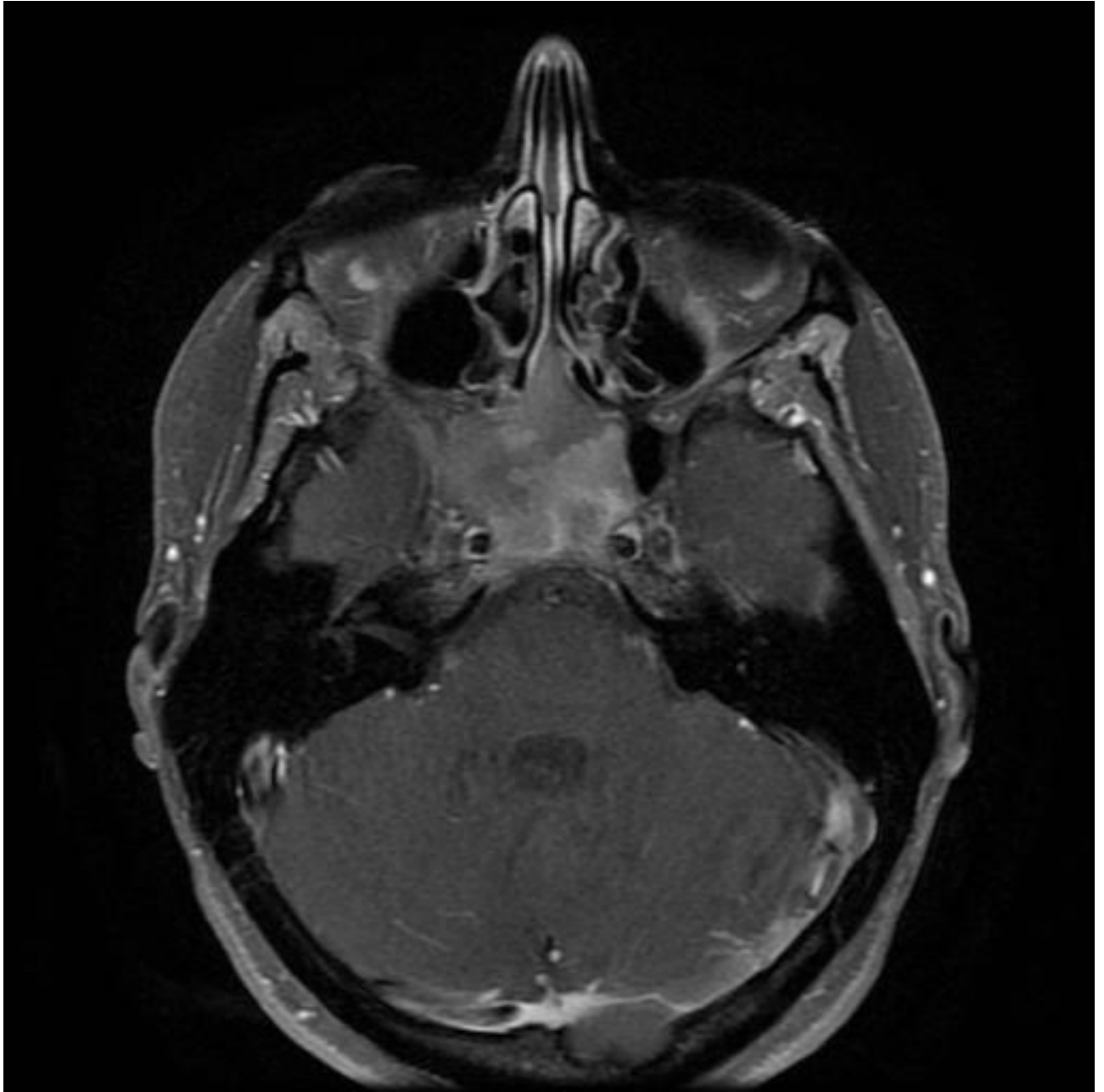
MRT
T1



MRT
T2



MRT
LAVA
+C



MRT

- Esineb kogu sfenoidaalluud haarav heterogeenne signaalimuutus - T1-s valdavalt kesmise signaaliintensiivsusega; T2-s suuremas osas madala signaaliga, kuid sisaldab intensiivse signaaliga alasid. Difusiooni restriksiooni ei esine. Muutus on suhteliselt intensiivselt ja heterogeenselt kontrasteeruv. Infiltratsioon kasvab naaberstruktuuridesse ei sedasta. Mõlemapoolselt on nägemisnärvide kulg canalis opticuses jälgitav, veenvat kompressiooni närvidele ei sedasta. Ajukoos patoloogilisi signaalimuutusi ei esine. Arvamus: võttes arvesse ka tüüpilist KT-leidu on tegemist eelkõige fibroosse düsplaasiaga. Nägemisnärvide kompressiooni ei sedasta.

Stsintigraafia



Stsintigraafia

- Lühike haiguse anamnees: ca 1 aasta kestnud peavalude ja hootiste tasakaaluhäirete tõttu pöördus. MRT ja CT uuringul leitud fibroosne düsplaasia. Suunatud näo-ja lõualuukirurgi poole, kes suunas edasi LOR spetsialistile. Vaid sümptomaatiline ravi, mis ajutise mõõduka efektiga
- Teostatud uuringud: Nukleaarmeditsiinilise, manustatud 186 MBq 18F-NaF ning teostatud: skeleti staatiline kointsidents-stsintigraafia
- UURINGU VASTUS
Patoloogilisi preparaadi kogunemine põhiluukehas, parempoolse suure tiiva piirkonnas kuni temporaalluuni, samuti on haaratud parempoolne proc. pterygoideus ja ninavaheseina tagumine osa, selles piirkonnas KT-I luustruktuurimuutus ja kerge mahuline suurenemine. Mujal luustikus patoloogilist preparaadi kogunemist ega patoloogilisi muutusi KT-s nähtavale ei tule.
Arvamus: leid sobib fibroosseks düsplaasiaks põhiluu.