معرفي یک مورد نادر ناهنجاری بخش ارتباطی وریدهای ریوی و ترمیم جراحی آن

درکر محمدحسین مانگار، نوب تخصصی و استادیار بخش جراحی قلب و عروق بیمارستان دکتر شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

درکر جواد غفاری‌نیا، استادیار بخش قلب و عروق بیمارستان خورشید اصفهان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

درکر احمد عابدی شریف، استادیار بخش قلب و عروق بیمارستان دکتر شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

درکر شهریار عالی‌نژاد، بخش جراحی قلب و عروق بیمارستان دکتر شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

A Case Report of Partial Anomalous Pulmonary Venous Connection and Its Surgical repair

SUMMARY

This article aim is to introduce a case of PAPVC (partial anomalous pulmonary venous connection). The patient was a 25-year-old woman who had dyspnea and palpitation. She expressed no special disease, no past medical history, and no drug usage, but her brother and her aunt had the above-mentioned history. In the physical examination, lungs were clear and the heart had S₂ splitting, and there was a systolic murmur in the pulmonary area. Her liver could be palpitated two centimeters below the costal edge, but she didn’t have any hepatomegaly. In cardiac catheterism, she had PAPVC, atrial septal defect (ASD), and mitral valve prolapse (MVP). The patient underwent operation and left pulmonary vein was separated from the superior vena cava and anastomosed to the left atrial auricle. By means of the pericardial patch, the left atrium became enlarged and ASD was closed. She was in a good condition after surgery and left the hospital without any complication with a good condition and recovery and had no problem any longer.
سابقه نامیمی، برادر و خانم بیمار نیز از تشکیل نفس شکایت داشته‌اند. ولی اقدامات تشخیصی‌ای درمانی خاصی جهت ایجاد انجام نشده‌اند. مادر بیمار از هیربناتوس و عمة بیمار از بیماری ایسکمیک قلبی منجر می‌شده‌اند.

در هنگام بستری، علائم حیاتی بیمار طبیعی بود. در سمع ریه‌ها مسائلی وجود نداشت؛ در سمع نیز در جریان شدن II/VI صدا، دوم (S₂) و سوئل سیستولیایی ریوی بالینی می‌شده که حضور دو سانسمتر زیر لبه دندانی با اندازه‌ای طبیعی لمحی‌می شده در معا latenی اعضا، در خروجی‌های دیگر مشکلی وجود نداشت. در طول زمان بستری ضمن انجام آزمایشهای متعدد نکته‌ای غیرطبیعی مشخص نشد.

در الکتروکاردیوگرام مشخصه‌ای غیرطبیعی خاصی وجود نداشت. در آکوئرسیون پاتولوژی‌های سطحی (tricuspid) و پروی درجه‌ی دوری درجه‌ی متزال هیربناتوس و حركات غیرطبیعی سیستم دیده می‌شدند. (شکلهای ۱-۲) مربوط به اکوئرسیون بیمار.

در بخش قلب بیمارستان دکتر شریعتی تهران بستری و (ASD) تحت عمل جراحی نوازگرفته. بیمار بعد از ترمیم تام‌مانی‌خیه فوق با حال عمومی خوب ترخیص گردید و نا زمان نهایی این مقاله مشکلی نداشت.

معرفی بیمار

بیمار خانم ز. م. ۲۵ ساله، خانهدار، اهل و ساکن اصفهان است که در تاریخ ۸/۵/۵۰ با شکایت تنشی نفس در بخش قلب بیمارستان تهران بستری گردید. تنشی نفس بیمار از حدود سه ماه قبل از بستری شدن بدون ارتباط با فعالیت و گامی (PND= Paroxysmal Nocturnal Dyspnea) بصورت همیشه های شبیان از شروع شد. به بروز زمان حمله‌ها افزایش یافته و با تشدید این حالت بیمار احساس طبیعی نلپ (palpitations) داشت. بیمار سابقه‌های بیماره از بیمارستان جهت درمان آبیسه بستری در جهت بهبود حال بیمار مراجعه کرده بود. در نمایش، سابقه‌هایی از مصرف داروهای خاصی را ذکر نمی‌کرد.
شکل (2): 12×8 مربوط به اکوکاردیوگرافی بیمار

شکل (3): مربوط به اکوکاردیوگرافی بیمار
فشارها
PA: %50، RV: %40، RA: %30، LV: %20، AO: %10
TAPVC با PAPVC

بیمار تحت کاتریسم قلبی قرار گرفت:
درصد اشباع اکسیژنی:
APVC: %85/3، HRA: %8، MRA: %84/9
LRA: %88/8، IVC: %87، RV: %84
PA: %84، LV: %88/3

شکل (4) × 12 نمای شماتیک ناهنجاری بخش‌های ارتباطی و ریشه‌ای ریوی
شکل (5) ۱۲×۱۲ تصویر کانتریسم ناهنجاری

شکل (6) ۱۲×۱۲ تصویر کانتریسم ناهنجاری

Left Innom. Vein

Vertical Vein

L. P. VV.
در تاریخ 8/8/2015، پیامار تحت عمل جراحی تراسگرده و SVC-ای انجام گرفت. این عمل برای خارج‌کردن از دستگاه پنسیمبولار به واسطه آسیب در شریان کوکی درونی (left auricle)، جراحی و نصب یک پاتچ می‌باشد. سپس با اجرای تنفس مغزی و محیطی (ASD)، شریان کوکی درونی از نیروی دندان‌پزشک به خوبی تهیه و پرورش یافت. در تاریخ 8/8/2015 با جراحی دستگاه بستری‌بودن در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

بحث

هرچند که شاخص ناهنجاری‌های سیستم ویدیست روي‌پیش‌لاستیک کارهای ناهنجاری، او به واسطه وقوعی این ناهنجاری با آناتومی و الگوهای خاص مخصوص به صورت مخصوص این ناهنجاری در دو سال این پاتچ می‌باشد. ایجاد تنفس مغزی و محیطی (ASD)، این ناهنجاری و جراحی دستگاه بستری‌بودن در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی نداشت.

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه مقاله از (حدود دو سال) پیش تاکنون در مراجعه‌ها و کنترل‌های موقت مشکلی Nada مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه M.07 مشکلی نداشت. در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه M.07 مشکلی Nada مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه M.07 مشکلی Nada مش�

در بیمارستان مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه M.07 مشکلی Nada مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه M.07 مشکلی Nada مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌گردد، در آن زمان تهیه M.07 مشکلی Nada مشکل‌ناشناز در با تغییر توخالی‌گردد. این تغییر توخالی‌
شکل 7- نمای شماتیک نزدیک ترمیم ناهنجاری بخش ارتباطی و ریشهای ریوی
REFERENCES


