معرفي یک مورد تیمولیپوما
از بخش جراحی قفسه سینه

دکتر موسی زرگر

ح، ص، ۵۰ساله، وزن ۸۰ کیلوگرم، ساکن ارالک، شغل فروشنده، مذهب اسلام، متاهل دارای یک‌بچه سالم، پدر و بادر زنده و سالم.

علت مراجعه به علت تک‌پا در تاریخ ۳۰/۱/۱۴۹۴ به بخش اورژانس بیمارستان پهلوی مراجعه و بستری و بپرس به بخش طبی ۳ منتقل می‌شود.

مدت و سیر و شرح بیماری فعالی: از یک‌سال پیش بیمار تک‌پا داشته که ابتدا در هر موقع توانایی بوده و از یک‌ماه قبل از تاریخ فوق تک‌پا نیک داشته و با حملات شدید همراه بوده است.

این حملات شدید تک‌پا نقش به‌گمان روز به روز افزایش می‌یابد و با سرد شدن هوا برشته‌نگ افزوده می‌شود. بیمار زود خسته می‌شود و تغییر ولاغری می‌کند، یک‌ماه بعد از تاریخ یاد شده است، طبیب قلب، در تک‌پا، تک‌پا به گمان فعالیت وادم‌بدارد.

معیانات

۱- درخواست مراجعه به بیمارستان به‌لطف نقص و نقص در به‌کارگیری قفسه سینه بهترین راه اصلاح می‌باشد.

پاتنگ نگه داشتن دندان جلو که از جلو به عنوان نیمه نشسته قرار گرفته‌است باواند.

جواب: بیمارستان قسمت جراحی، مربی‌سازی، بیمارستان قسمت بیمارستانی به بیمارستانی نشسته قرار گرفته‌است.

۲- استادیار جراحی دانشگاه پزشکی.
مجله دانشکده پزشکی تهران

536

پوست و مخاطها - پوست درصورت وانتهاهای نوزه است، مخاط به‌واسطه
نیز سیانوز است.

2- سروصوت و گردن - برخستی وربه‌ای و گول‌های گردن بروز رخ می‌دهد.

4- تنفس - قطع‌داده خانه سیمی و فواصل دهنده افزایش یافته است.

5- در قاعده ریتین از بین رفته است. در دق قاعده ریتین خشک‌منا طرف راست
ماته و وجود دارد. درسم صداهای تنش شدیدتر شده، رالهای پرنشک و رالهای
مرطوب در ریتین یک‌خویص درطرفر چپ شده است. تعداد تنفس 20 در دقیقه است.

6- قلب و عروق - شربه نوک قلب درفظای پنجه بین دندانه طرف چپ بست
نمی‌خورد. در زیر آپادنس گریز و گریزی چپ قلب به‌جای دیگر می‌شود. درسم
تاکیکاردی وجود دارد. صداهای قلب طبیعی است فقط در کانون تری‌کوسیدا کلاه‌ه
بنظر می‌رسد. نبش 2 و و فشار خون 11/ بوده و فشار وربی آلایسترش و 1/ بست.

7- درعاشه شکم، کبد بزرگ و درد دلک و نسبتاً سفت و هنیز است. طحال
قابل لمس و وزرگ می‌باشد. در ناحیه ناف سیکلتیس عمل نق نافی قلبی موجود است.

8- دستگاه لنفاوی - آدنوپاتی، متعرکت و گردن، سفت و بدون درد وجود دارد.

8- دستگاه‌های ادراری، تناسی و عملی، عضلانی طبیعی است.

و- انگیزهای دم دریا به‌خویص درمی‌پاش است و گود‌می‌دارد و یلی
بدون درد است. بیمار به‌جای گروندان انسان‌های سطح می‌باشد.

در رادیوگرافی قفسه سینه سایه این قلب بزرگ است و در اختیار جهات بسط یافته،
انگاهان قلب از بین رفته ویدیکول آن به‌هن شده است، دسیوس جنب راست عامل
تجمع مایع دیده می‌شود. بانشانه‌های فوق تشخیص پریکاردیت مطرح شده است.
در ضمن آنها هنوز کرداندن که احتمال نارسایی قلب را نیز دارا، از نظر دو داشت.
رادیوگرافی در دفعات مکرر با فواصل مختلف تکرار شده است و تغییر عمده‌ای در آن
مشاهده نشد است. شیوه‌های جنگ بهم آماده و باعث آن کشت شده است و در آن
نوعی باسیل گرم‌منفی رشد کرده است. همان‌طور که در آزمایشه و 4/ و یک، 4/
شکل ۱
رابطه گرافی قفسه سینه
بیمار قبل از عمل جراحی
بزرگی سایه قلب، از
بین رفت قوس‌های قلب
و غیره

شکل ۲
رابطه گرافی قفسه سینه
بیمار بعد از عمل جراحی
(مختصر کورتیکوپلوریت
در طرف راست)
بحث

تیمولیویوم یک اذین‌سوزوری چهار بُردی می‌باشد. تا اینجا که مطالعه دارم تا ۱۸۹۹، ۳۰ سال پس از آن تیمولیویوم چهار بُردی است. این بِردی‌ها در بیماری از بهبود نمی‌آیند. در بعضی از بیماری‌ها، بیماران بیشتر از دو بُردی دارند و در بعضی از بیماری‌ها بیش از سه بُردی دارند.

- فرضیه لیپویوم - در این فرضیه، فرض میشود که تیمولیویوم چهار بُردی است. تیمولیویوم چهار بُردی باعث تیمولیویوم چهار بُردی می‌شود. این فرضیه آمیخته است و مشاهده شده است که نسج هیپرپلازی داشته و افزایش یافته است. لذا این فرضیه یک ساختار از این افزایش حجم تیمولیویوم باشد.

۲ - فرضیه بِردی‌سوزوری (Involution) - در این فرضیه، فرض میشود که تیمولیویوم چهار بُردی می‌شود. در این فرضیه، فرض میشود که تیمولیویوم چهار بُردی می‌شود.
سال پنجم، سال ۵۴
هجومه دانشگاه پزشکی تهران

مورد و جری جایگزین نسج تیموس میشود.

۴- فرضیه انولوپسیون و هپرپلازی یک دارای تئوری های میشود که انولوپسیون توسط یک هپرپلازی غیرطبیعی است که در هر یک از انولوپسیون کامل یا پارسیل رخ داده و جری جایگزین آن میشود. بنظر می‌رسد که این فرضیه قابل قبول تر از تئوری های فوق باشد زیرا و زین نسج تیموس جدای از از اتیومیپومه از رزند تیموس طبیعی در همان سن و سال بیشتر است. ولی این نظریه در تهیه موارد صدق نمی‌کند زیرا در اکثر تیموس تیمیپومه مقدار کمی فوق العاده زیاد بوده فقط باقیمانده کمی از اتیوموس آتروفیک دیده می‌شود.

اتیولوژی:

برای ورود زنها و مردانه تقریباً بطور سافرا گزارش شده است. سنتوست

۶- سال بوده است درسیابی پوسته تا باز ژن‌های ژن‌های تیمیپومه که توسط ژن‌های تابه‌های مورف است. یک ژن گروهی در

تیمیپومه که توسط جراحی تابه‌های مرور از بین ژن‌های خارج شده است ۵۲/۲ کیلوگرم بوده است که توسط Foot و Andrus (درو ۱/۲ کیلوگرم) است. ژن مورفوده تیمیپومه

بیانداره ۴- کیلوگرم در ویروس باسته آمادگی است. بیماری دارای ژن‌های تیمیپومه

است (۱.۴۳۳ کیلوگرم) که تابلتا توسط جراحی خارج شده است. در تعدادی از بیماران

دیه خونه علامتی و وجود نداشته و تشخیص وجود تومور دریافت گردیده

پروتئین مایعات. در این و آنجا که ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری مایعات. در این و آنجا که ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری مایعات. در این و آنجا که ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری ژن توموری مایعات. در این و آنجا که ژن توموری ژن Tumors نشان داده است که از این که ژن Tumors نشان داده است که از این که ژن Tumors نشان داده است که از این که ژن Tumors نشان داده است که از این که ژن Tumors نشان D}

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 10:33 HST on Friday March 20th 2020
شناسه ششم

سرعت یک مورد تمولیپیوم

نشان داده است که نیترورنیم که احتمالاً غش چشم می‌بایست دردیستن قدمی Gerenez قرار دارد. دولوره بودن تمولیپیوم شیبی تمولیپیوم با مشخصات نامبرده به داده است که تشخیص تمولیپیوم را درصورت بیمار مطرح کند. البته این علائم در یک درصد ساده‌تر مشاهده نمی‌شود زیرا در اثر نمک عاده توصیه به آن تمولیپیوم باقی نمیماند.

در تعادل‌ای از بیماران با مطالعه سواکی رادیولوژیکایی‌ها مشخص شده است که یک آسیاب این بیماران تمولیپیوم داشته‌اند و تشخیص داده شده است.

برخی از بیماران علائم راهبرد لیزرف زیاد شامل این توصیه حجم تومور ایجاد شده است. این علائم شامل بخاره از علائم بیماران. گزارش شده است و پس از عمل جراحی مشاهده شده است که تومور اطراف عصب وعلی و عصب حجاب حاجزی جهت احاطه کرده است.

۲- آنیمی - یک مورد آنی آیلایتیک همراه با تمولیپیوم بوده است.

۳- علائم رادیولوژیک - در رادیوگرافی روبوتو ونیگرم از ریه این بیماران تومور میدانی قدمی نشان داده شده است. در این فیلم‌های عاده علائم کارا - کلروستیتیک مخصوص تمولیپیوم وجود نداشته است. وقتی تومور بر گ بوته تا قضا نیترورنیم فوق حجاب حاجزی نزول کرده است. در مورد با علائم رادیولوژیک قبل از عمل تشخیص لیپوما میدانیست داده شده است. در مورد تشخیص تومورپریکاردیا که در پریکارد داده شده است. در مورد تومور کاردیومگالی و کاهش ضربان قلب درولوسکوپی بیماری پریکارد بعنوان تشخیص مطرح شده است. در مورد که آنژیگرافی شده است مشخص کردن که تومور خارج قلب بوده و سیر کولوپسیون مریا مشخصی دارد. در مورد که آنژیگرافی شده است بعلت سرعت ورود ماده حاچب در تومور وسریع شدن سرعت تومورال هنگام
آزمایگری تشخیص همانژیوم پریکاردیک‌ها مطرح کرده است.

- کمبیناسیون تیروتوکسیکوو و هیپربالازی تیموس به بهترین وجهی توسط Margolis منتشر شده است ولی فقط یک مورد تیروتوکسیکوز همراه با تیمولیپوم Corning Bentous توسط در ۱۹۶۶ در گزارش شده است.

آسیب شناسی

ماکروسکوپی - نوبور معمولاً دارای دولوب میباشد که کپسول ظریفی آنها حافظه کرده است. این کپسول معمولاً حاوی عروق گشاد نروان میباشد. در برخی تومور از اینجا زرد چربی تشکیل شده و بوسله تراکولهای نازکی با میوه‌های متعددی تهیه می‌شود.

میکروسکوپی - در آنها میکروسکوپی بافت چربی مشاهده می‌شود که داخل آن جزئی منشأ از اندیه‌ها اثری به شکل‌ها، سلول‌های اپی تلای و گروه پوکولهای ناشی قرار دارد.

درمان

تنها درمان اساسی جراحی است. تکنیکی عمل جراحی در صورتی تشخیص مسلم بوده و گسترش تومور فوق العاده زیاد نباید و نخوره به حفرات جینی دوطرف در کاربیش از راه ارث شدید میباشد. وی در درصد به میزان شیپه تومور قبل از عمل تشخیص داده نشده و گسترش شدیدی داشته باشد ناچار با یاد هزینه تومور به میزان را بالانسیارهای قدامی باید کرد.

میکست تومور به روید اجوف فوقانی، عروق ریوی، خود قلب و عناصر دیگری سبب ناسازگاری تشکیل شده باشد که دراین موارد جراحی به تعلیق درون‌گیری مشکل است.

پیش آگاهی

پیش آگاهی درمان جراحی فوق العاده خوب است و هیچگونه خطر عود ویا
شماره ششم

ناراحتی‌های دیگر در موارد گزارش شده جراحید مشاهده نشده است.

خلاصه و نتیجه

شرح یکسوزه‌ی تیمولیپروم با وزن 3 کیلوگرم در بهارمی که علائم پریکاردیت
فشارده را نشانان سیداد گزارش شد. تا این تاریخ 1 مورد زاین بیماری گزارش داده
شده است و این بیمار و چهار بیمار آن بیمار داده در دنیا معرفی شده و برای
اولین بار در ایران گزارش و مستند می‌شود. در ضمن از لحاظ وزن و اندامه برگرفتن
تیمولیپروم که بوسیله جراحی از بین بیمار خارج شده است. وی در اولویتی
بیماران تیور در حدود 10 کیلوگرم که تیمولیپروم بوده است دست آمده است.
جالب ترین نکته در این بیمار یک نیاز خود نسبت به تیمودیپروم که طبی نظر
متخصصین آسیب شناسی در حدود 100 تومور را نسبت به تیمودیپروم تشکیل داده بود و
این خود قرضه انلودن و هیپرپلیزی‌های در موارد ایجاد تیمولیپروم تأثیر می‌کند.

References

1- Irwin. Roseff, M. D. Burton Levine, M. D., and Lawrence Gilbert,
4- Semour Levin. Henry Labricle and Steblins Chondor,
5- Sellors, T. H. Thackray, A. C., and Thomson A. D., Thorax, 22 ;
193, 1967.
