پیگرد آنوریسم آورت آدومینال
طبق آمار گزارش‌های غرب بطور کلی بیماری‌های شریانی و تلفات ناشی از آنها برابر
تلقی‌ها انسان‌های بیمار‌های میباشد.
وساژ تحقیقاتی امروزه بیشتر آنزیوگرافی تشخیص اینگونه بیماری‌ها آسان نموده است.
ویستم جراحی جدید و بیشتری مختلف شریانی معالجه‌انه‌ها امکان پذیرنموده است.
بطور کلی بیماری‌های شریانی را میتوان به‌دو دست تقسیم نمود:
- آنوریسمها.
- بیماری‌های انسدادی.
اتیولوژی بیماری‌های شریانی سالم است:
- مادرزدایی
- اکتسابی
- تروباتیک باشد.
مانند آنوریسم آورت که سمند مادرزدایی تروباتیک باشد و یا واپشته دار آرتروی
اسکلوسکروز بیماری‌های انسدادی آن بصورت مادرزدایی مانند Le Riche
آرترویاسکلوسکروز نمودار شود.
بطور کلی اتیولوژی قسمت عمده بیماری‌های شریانی آرترویاسکلوژ بیماری‌ها ممکن
است ایجاد بیماری‌های مختلف از دو تا سکته مغزی که در انسداد و یا پاره شدن شریان‌های مغزی و یا اثرات کاروتیدهای
انسداد کامل یا ناپذیر وجود آید.
یک عارضه شریانی است که از سال 1941 Subclavian Steal Syndrome
- بیماری کشف شده و عبارت است از از
Partial occlusion of the Subclavian artery
- است موجب اختلالات مغزی در اثر بر گرش شون‌انگ
بیماری‌های سایر ادراری با است مغزی بستری می‌شوند.
این گونه بیماران اغلب در انسداد احتمال اختلالات مغزی بستری می‌شوند.

5 دانشیار بخش قلب بیمارستان پهلوی
تغییر نشان حون در دوبازو و مشاهده اختلاف آن با بیماری مغزی که عبارت از کم خوشه 
پُک تسمت از مغزاست که در ارتباطگشت خون از Vertebral Artery و با همکاری با سیستم این بیماران
Subclavian Endarterectomy and patch Angioplasty 
را میتوان با معالجه جراحی یعنی Partial or total occlusion درمان نمود. برای گروه اول که می‌گذرد آنها در اثر 
کاروتیدها ایجاد شده باشد این بیماران را اگر بیش از عشاق و از شروع علائم شکته Carotid endart 
مغزدر آنها تکنیکی باشد میتوان با عمل جراحی که عبارت است از 
rectomy and Patch Angioplasty عمل بیغوص درآمدن اشخاصی که هنوز دچار سکته مغزی نشده‌اند وی در دارای علائم 
سیباستند از قبل بخش جراحی زود گذر و با پارالمیت موست بیشترین 
نتیجه خواهد داد.

3- انتشار کنوس قلب که بیماری فوق العاده شایع شریانی کورونر قلب است ویا بیماری
Angina Pectoris 
را نیز میتوان ارسالی بهارهای جراحی های مختلف زیر درمان نمود:
Vinberg Operation

به می‌کرد قلب.

ب- عمل بودرای.

پ- عمل Coronary Endarterectomy

م- outreach لقب باز و استعمال قلب و ریه

مصنوعی انجام می‌شود این عمل بیغوص در دواردیه انسداد شریانی کورنر موشع و

و محدود به کورنر قلب و واسطه سیر کنارسک باید نتیجه فوق العاده خوب عاید این

یا بیماران از این عمل خواهد شد. البته تشخیص محل انسداد کورنر باید قبلاً توسط

Mason Sons متکی می‌شود. 

Partial Occlusion of the sup Angina Abdominalis

4- بیماری Superior Mesenterio 

بعلت آنتریوم شریانی Mesenteric Artery

عملی نیست که این بیماران اغلب

یا بعلت اصله‌ها متعدد همراه با دارد را بلافاصله بعد از این خوردن ولاغری تدرازی باطیه

مختلف مراجعه می‌شوند ولی می‌باشد از معالجات متعدد نتیجه می‌گردد درصورتی که پس از

Endarterectomy and Patch Angioplasty و عمل Atherome و توپیه خوب عاید شده بیشود.

نتیجه خوب عاید شان می‌شود.

8- بیماری فشار حون که اغلب بنام Essential Hypertension

معلوم نمود که علت فشار حون آنها در اثر

بیماران را میتوان با

Renal Angiography
بیمارانی که بیماری Atherome و Partial occlusion of the Renal Artery داشته‌اند، عملاً تیمره، فشار خون آنها پس از عمل به‌طبیعی میرسد. این امر که در اثر انسداد اثر توده‌های ایست نیز از عاملی می‌باشد که در توده‌های اثر توده‌های ایست نیز از عاملی می‌باشد.

درایه‌های شریانی اغلب Arterie Femoral و Arterie popliteal اغلب با یکدیگر سیاه رنگ و یکدیگر سیاه رنگ بیماری و Extension از نظر جراح مهم‌تر است، و از نظر Hemodynamic اختلالاتیه از نظر ارائه و ایجاد سیستم می‌باشد.

اثیولوژی این بیماری عذراً باشد معلق‌های جراحی آن عبارتند از:

1) Thromboendarterectomy and Patch angioplasty
2) Excision and Graft
3) By - Pass Graft
4) Graft Angioplasty

بیماری‌های اکثر معمولاً در بهترین بیماری آنوریسم آبودیمای بوده و عادات

6- سه‌ماده‌که دو ماه قبل از وود بیماری اجتماع شکایت از درد پودینگ ساختمان درایه‌های شکم مداوم تهیه‌های ژن‌ها و با تهیه‌ی شکمی مختلف فقط ۴ تا ۵ ساعت درد اواسکینگ سی می‌باشد. در جراحان اول مرحله‌های ۴۰-۱۰ سال بیمار در بهترین بیماری و تشدید آنوریسم آنوریسم آبودیمای بوده و عادات کلیه‌های داده می‌باشد.

نکات جالب توجه در رازی‌های زندگی بیمار عبارتند از:

1. وجود عوارض کلیه‌ای
2. وجود نقص بافت‌های پره‌پر و Palpable Pulsatil Mass.
3. وجود دارای سوئل سیستولیک در رنج‌های بودن که بطور قلبی منتشر می‌شود، در عوارض خون بیمار ۵۰-۱۰ بود خوان

Arterie Femoral ۴ Plus bilateral
Dorsalis Pedis ۲ Plus bilateral, Dorsalis tibialis absent bilateral.

امتحانات آزمایشگاهی:
- قند خون ۳/۴ - اورخ خون ۴ - ۳/۴ قند ادرار ۱/۲ - بعلاوه واسپین
خون منفی الکترو کاردیوگراف مختص سورشارچی و عکس سینه شریانی قوس آناتورم را نشان میدارد. عکس نیمرخ شکم کلسیفیکاسیون محدود آناتورم آبومیتال را نشان میدارد.

شکل ۱- آنوریسم آبومیتال

تشخیص بالینی - عبارت‌داز آنوریسم آنوریسم آبومیتال ویماری یافت و فشارخون.

ازاین بیمار Angiography بعمل نیامده زیرا برای آنوریسم مشخص و واضح آنورتم ۱ آبومیتال دیگر مانند اوائل کار ۱۹۵۲ لازم نیست. در اواخر امیر تعداد زیادی آنژیوگرافی می‌شود. متأسفانه اطلاعاتی بازاره‌ای کلینیکی و نیامد از ۹ درصد این گونه آنوریسم در زیررشبی نهایی کلیه قرار دارند و Extension آنها تقریباً معلوم است.

همچنین است درصد کوار کلسیفیسون آنورتم که دیگر احتیاج به آنژیوگرافی قبل از عمل نیستند زیبرای اطلاعات آنژیوگرافی دراین مورد سیده عبارت است از تعداد کم کوار کلسیفیسون شکل بزرگ‌گالان با خردسالان که بالینی انداره‌پذیر از اندام راه‌اندازی اندام راه‌اندازی می‌نماید. واضح است این تعداد داشتن تعداد ۲۰ و اندام‌های مختلفه پیوندهای مصنوعی شریانی در موقع عمل احتیاجی باطلاییکه آنژیوگرافی دراین مورد عاید می‌شود نیست.

Resection of the Abdominal Aortic بیمارا درتاریخ دهم مه هستند. تحت عمل قرار گرفت و درتاریخ ۲۰ بهمن‌پس از اخذ نتیجه‌خوب Aneurysm and Dacron Graft ازپروریان مخصوص شد.
اين عمل مدت سه ساعت طول کشيد درحالیکه در اوايزه اPg تا ساعت وقت لازم ميداشت زيرا بامدت جديده كه بوسيله (شکل ۳) انجام ميشود و عبارت است از De Bakey

شکل ۲- نشان ميدهيم كه چگونه بابد پايز برداشتن آنيوریسم كلامپ را درجت قدمي گذاشت

ديسكبين آنيورت درزيکردن هاي كليوي وقطع بلا فاصله خون بياهيوندان قسمت آنيوريسمي را بسهولت وبامرهت برداشت ويبوند شريانی مصنوعي را جانشين آن نمود. (شکل ۳)

شکل ۳- بيوئندا كرا در محل آنيورت آبوميلي نشان ميده
References


4- Estes, J. E., Jr Abdominal aortic aneurysm: a study of 102 cases Circulation, 1950, 2: 258.

