روش بیهوشی در بیمارمبتلا به هیستیوپیتوز
سلول‌های لانگهانس
گزارش مورد

چکیده

Eosinophilic granuloma (LCH) از نظر خاصیت معمولاً به عنوان تظاهر می‌کند: (1) انسداد صورت ناشی از استخوان، که با ضایعات مصرف می‌شود. Hand-schuller-christian syndrome (HCS) استخوانی و بیپردهای نرم همراه است (2) Letterer-siwe syndrome (LSS) یکی از شکل‌هایی است که در افراد سالگی است. نام نوین بیماران نشان دهنده و هم‌زمان سوختگی، نگه‌داری مزمن را دارند. 

مقدمه

Hand- Eosinophilic granuloma سندرم‌های Lettere-siwe و schuller-Christian سهولت از روی یافته‌های بالینی یا حتی پاتولوژیک از یکدیگر تشخیص داده می‌شود. Lichenstein تام کمیسیونی را بر این سندرمها نهاد. سپس این کمیسیون به عنوان Langerhans Cell Histiocytosis(LCH) تام 15 سال می‌باشد و اوج آن در سالن 3-1 سالگی است (3). 

شیوع بیماری 5 در 100000 در سال در چهار کشور


نتایج که یک متخصص بیهوشی قبل از عمل
با توجه به نظر گیرد
1- در گروه ارگان‌های مختلف در اثر انفلاترپتونیون سلول‌های
هیستوپاسکی نصیحت کرد. بیمارها، مغز استخوان، هیپوتانس و
هیپوتانس‌اکسیمیا.
2- در صورت تنفس، بیماران در راه‌های بهتر در مدت ورود
به اینه، اینگونه بیماران در دوره پرداخت ویرود
اضافه تیز خواهد بود.
3- در صورت انفلاترپتونیون هیپوتانس‌اکسیمیا و ایجاد دیابت
به ایجاد دیرپت نیست، بیماران به روش اینه، می‌توانند و
کلکولیت بیمار تنگی بروند.

معاینه‌های قبل از بیهوشی
سر و گردن: به دلیل بستگی نرم، تغییر شکل راه‌های
هوایی قلیانی وجود دنده‌ای لک بخصوص هنگام لوله‌گذاری
نیاز توجه نمود.

دستگاه تنفس
احتمال پنوموتراکس، واکنش‌های بی‌غل و ویرفاب‌ها،
anfیتراپتونیون و فیبروز ریه‌ها وجود دارد لذا جهت بررسی به
سیم ریه‌ها، عکس نقشه سیستمی، گازهای خون ریه‌ای (ABG)
و تست‌های عاملکرد ریوی توجه شود.

دستگاه گوارش
جهت بررسی اختلال عملکرد گوارش، آزمایشات
پیلیوریون، اندوگرافی، کاراکتر، SGOT,SGPT,PT

دستگاه اعصاب مرکزی
احتمال دیابت بیمار، نورپتوپیا و آگزولالتری وجود دارد
لذا وجود علائم چون پیلاریا، یا پیلاریا در سلول و
اسملولاریپی و الکترولیپی، ایجاد و سرم بیمار بررسی شود.

دستگاه خون‌ساز
در گروه‌های مغز، بیماران ریخته به شبکه طحال، کم‌بود
پلاکت، ویئوپکین و آنتی‌تکچر شود لذا CBC
قبل از عمل CBC
کنترل شود.
در این گزارش موردی برآمدی که اهمیت درگیری ارگانهای مختلف این بیماران را که برای یک متخصص بهوشی می‌تواند با آرزوی اصلی رابطه‌نگاری با تشخیص و درمان و در صورت نبود مشاوره اطلاع از نظر بهوشی دارد مورد بررسی قرار دهیم. لازم به توضیح است که انتخاب نوع دارو و روش بهوشی در این بیماران به شدت درگیری ارگانهای مختلف بدن و آگاهی یک آنتی‌بیوتیکیست از فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک دارو و پاتوفیزیولوژی بیماری دارد.

بحث

یک بهوشی است که با انفلاماسیون سلول‌های LCH لانگهمان پاتولوژیک در بوست است. انتخاب‌ها و در فرم‌های شدید در ارگانهای مختلف و متعدد مشخص می‌شوند (2). در این گزارش مراجعه این بیماران به مراکز درمانی از آن‌جاتیکی از زمان مراجعه این بیماران به مراکز درمانی تا تشخیص نهایی و درمان، گروه‌های متعددی از متخصصین با این بیماران درگیر می‌شوند و با توجه به نادر بودن بیماری، یک متخصص در مواردی که نیاز به بهوشی عمومی پیدا می‌کند.

منابع


