

پانل انجمن جراحان عروق ایران
بیمار مبتلا به تورم اندام تحتانی پس از عمل دیسک

انجمن جراحان عروق ایران
Iranian society of
vascular surgeons



بیمار خانم ۵۸ ساله با سابقه
برست کنسر (۱۰ سال قبل
ورادیو تراپی) و دیسک کمر و علایم
رادیکولوپاتی در بهمن ماه ۹۸ تحت
جراحی دیسک کمر مهره ۴ و ۵ قرار
می گیرد و پس از ۴ روز بستری
ترخیص شد در مراجعه پس از عمل
بیمار از تورم پای راست شاکی
است؟ تشخیص های افتراقی ؟

در تیرماه ۹۹ بدنبال تورم
پیشرونده اندام تحتانی راست
تا پروگزیمال اندام و شکایت
از تنگی نفس و درد قفسه سینه
مراجعه مینماید

مهرماه ۹۹ با مراجعه به پزشکی
سونوگرافی درخواست سونوگرافی
شد

1399/07/09

کالرداپلر وریدی اندام تحتانی راست :

در وریدهای عمقی ساق پا و وریدهای پوپلیته ، فمورال و ایلایک خارجی ترومبوز دیده نشده و فلوی وریدی Phasic دیده می شود .

شواهد نارسایی وریدهای عمقی و SPJ دیده نشد .

در SFJ نارسایی Terminal وجود داشته که باعث ریفلاکس سافن بزرگ و ایجاد واریس در مسیر آن شده است . در حالت ایستاده حداکثر دیامتر سافن بزرگ در 10cm پروگزیمال آن 6mm می باشد . پرفوران نارسا مشاهده نگردید .


IVC و وریدهای هیپاتیک اتساع قابل ملاحظه داشته و در فضای جنبی افیوژن پلورال قابل ملاحظه دیده می شود . این یافته ها مطرح کننده CHF هستند .

در مثانه یک توده به ابعاد 37x35x25mm دیده شده که مطرح کننده T.C.C می باشد .

1399/08/24

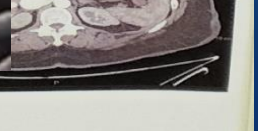
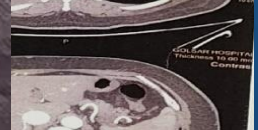
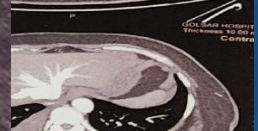
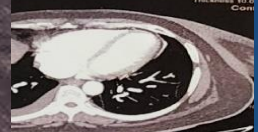
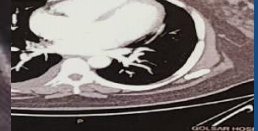
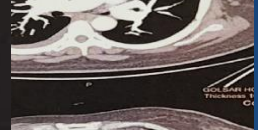
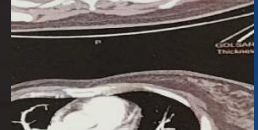
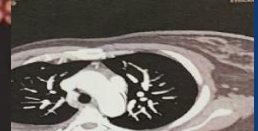
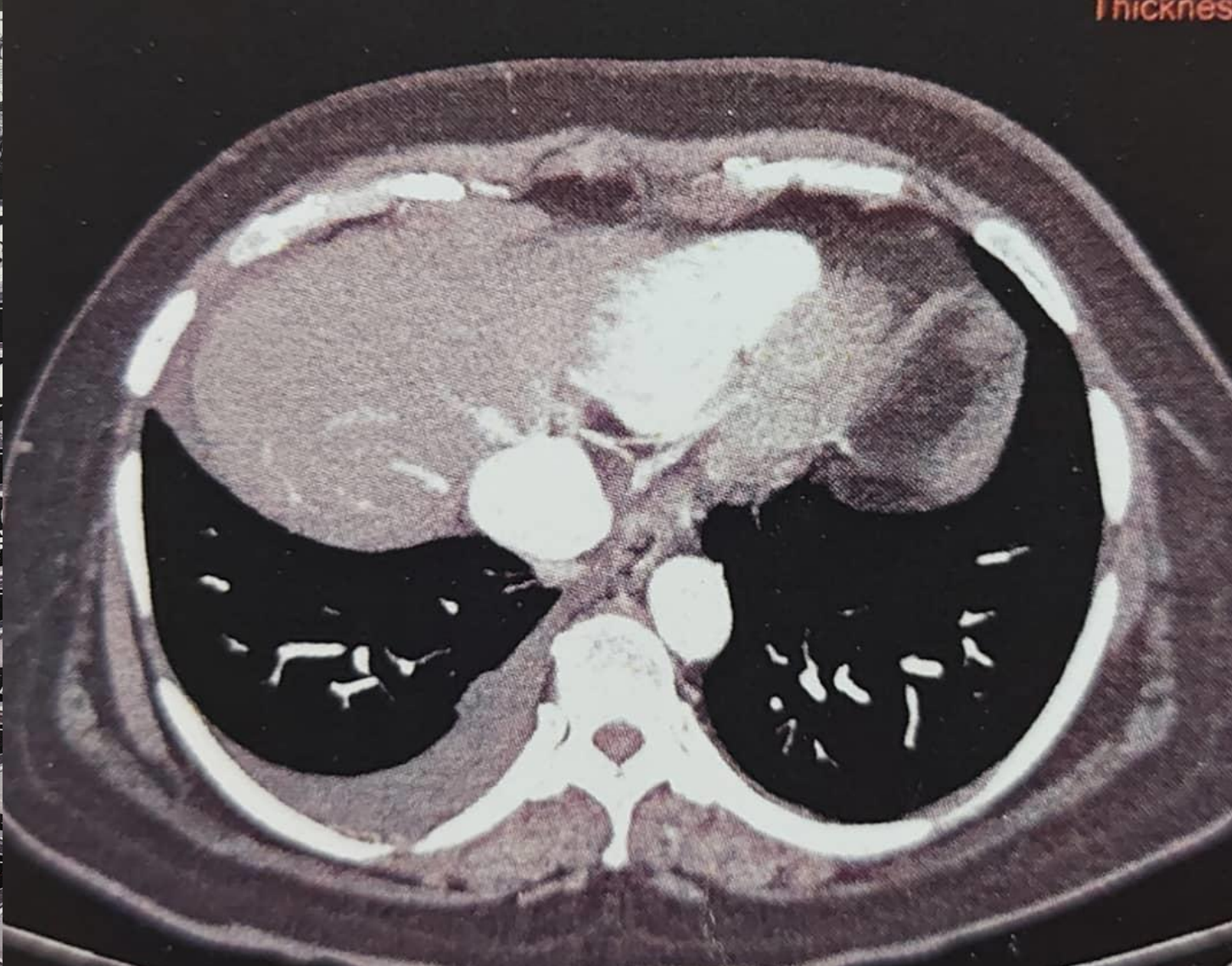
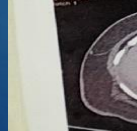
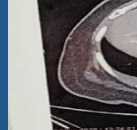
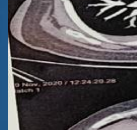
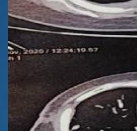
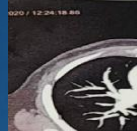
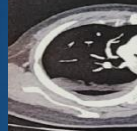
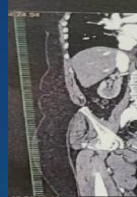
ultrasound examination of Abdomen and Pelvis:

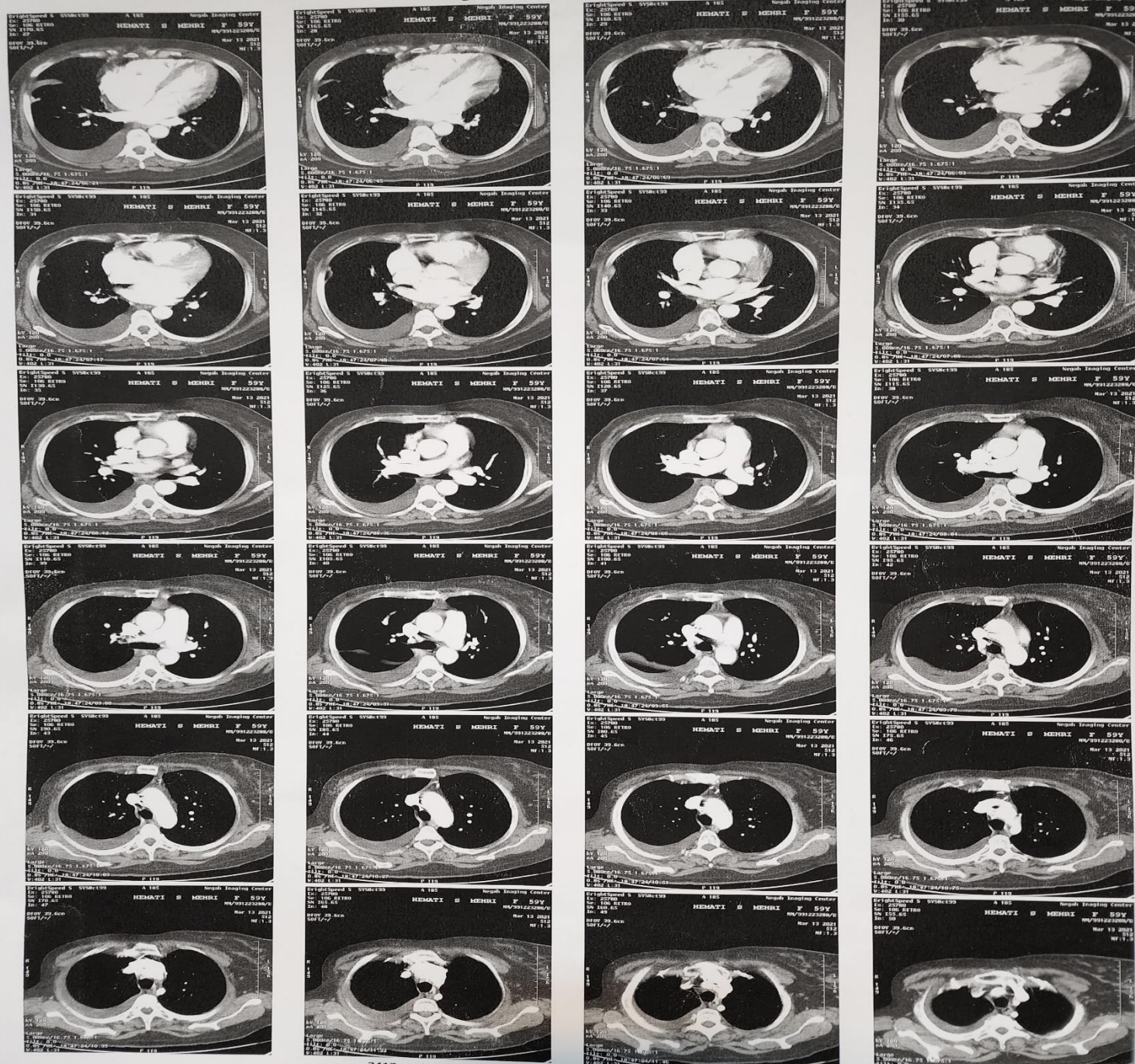
- **Pleural effusion is seen in right side.**
- **No ascites is seen.**
- **The liver is normal in size and parenchymal echotexture. There are no focal lesions present.**
- **In color Doppler exam:**
 - **Hepatic veins & IVC are patent but appear prominent in diameter & show hyperdynamic flow, which is suggestive of CHF congestive changes.**
 - **Hepatopetal flow is seen in portal vein, without evidence of thrombosis.**
 - **No evidence of portal hypertension or portosystemic collateral formation is seen.**
- **The gallbladder is normal. CBD (3mm) and intrahepatic bile ducts have normal diameter.**
- **Pancreas is seen (head, body) and appears normal.**
- **Spleen measures 107mm showing normal uniform echopattern.**
 - **Accessory spleen measuring 15*15mm is seen adjacent to splenic hilum.**
- **The right kidney measures 108mm with parenchymal thickness of 14mm.**
- **The left kidney measures 115mm with parenchymal thickness of 15mm.**
- **Kidneys have normal parenchymal echogenicity, without evidence of stone or hydronephrosis.**
- **A mass lesion containing foci of calcification measuring 44*28mm is seen in right lateral wall of bladder consistent with patient's known TCC.**
- **The uterus is not seen (previous hysterectomy).**
- **No adnexal cystic or solid lesion is seen.**




► بیمار برای درمان توده مثانه به بخش
اورولوژی معرفی میشود ولی به علت
شرایط قلبی و ریوی عمل جراحی به بعد
از اصلاح وضعیت موکول شد

Thickness





► برای بیمار chest tube تعبیه شد و نهایتاً تحت
درمان تومور مثانه قرار میگیرد



► پس از عمل اورولوژی بیمار همچنان از تنگی نفس و
طپش قلب فزاینده شاکی بود که تحت درمان دارویی قرار
گرفت

► به دنبال تشدید تنگی نفس و بررسی بیشتر با تشخیص
پریکاردیت کنستریکتیو کاندید جراحی قلب شد

1399/11/4

در رادیوگرافی دیژیتال رخ قفسه سینه

=====

سایز قلب بزرگتر از حد طبیعی است.

کدورت interstitial ریه ها به همراه patchy alveolar opacity در قاعده ریه راست دیده می شود. بررسی از نظر رد

COVID-19 توصیه می شود.

زاویه جنبی راست بسته و چپ باز است.

کادر استخوانی نمای طبیعی دارد.

LUNG PERFUSION SCAN WITH SPECT

Procedure:

Following injection of 6 mCi ^{99m}Tc -MAA, perfusion images were obtained in multiple projections. SPECT images were also done.

CC: Dyspnea – History of malignancy


Description:

The planar and SPECT images show a moderate sized wedge shaped defect in the right middle lobe. Also there is decreased uptake in the upper lobe of the right lung which is compatible with CT scan findings. Cardiac silhouette is enlarged. All of the images were reviewed on the monitor screen.

Interpretation:

- The study reveals a moderate sized perfusion defect in the right middle lobe which shows no significant abnormal finding on previous CT scan, this finding could be suggestive of intermediate probability for PTE; however, a new chest CT scan (in 24 hrs time interval) is recommended to confirm this finding.

به علت پیک بیماری کووید
عمل جراحی قلب بیمار کنسل شد



به علت تشدید ورم و ایجاد واریس
برای بیمار سونوی داپلر جدید درخواست شد

سونوگرافی کالرداپلر آئورت شکمی و شریانهای ایلیاک و پورت و طحال :

کبد دارای سائز و اکوی پارانشیمال نرمال بوده و فاقد توده می باشد.

Midclavicular Liver Span=15cm

کیسه صفرا سائز و ضخامت جداری نرمال داشته ، سنگ و یا شواهد التهاب دیده نشد.

مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی و سیستم وریدی پورت اتساع ندارند .
Port=9mm CBD=3mm
وریدهای هیپاتیک و **IVC** متسع و **Congested** هستند .

در فضای جنبی دو طرف افیوژن قابل ملاحظه و در شکم و لگن آسیت خفیف وجود دارد .

طحال ابعاد و اکوی پارانشیمال طبیعی داشته و توده ای در آن دیده نشد .
Spleen=111mm

آئورت و شریانهای ایلیاک دو طرف دیامتر نرمال دارند و آنوریسم ندارند . در این شریانها انسداد و یا تنگی قابل ملاحظه ایی دیده نمیشود .

ورید ایلیاک راست متسع بوده و در این ورید و نسوج اطراف آن **Color bruit artifact** دیده میشود .

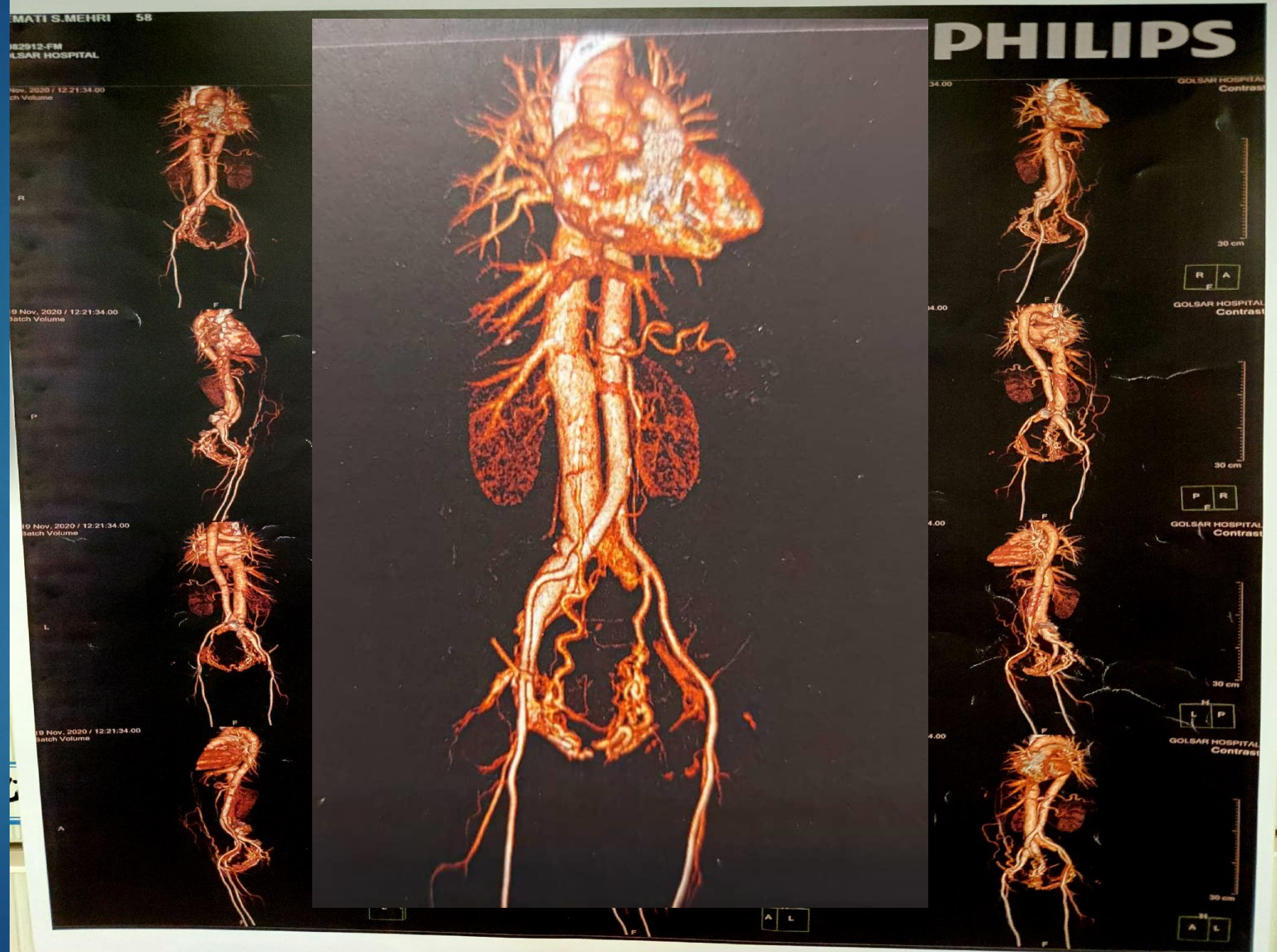
فلوی این ورید و **IVC** هیپراکتیو و فلوی آئورت و شریان ایلیاک مشترک راست مونوفازیک است . این یافته ها قویا " مطرح کننده AV. Fistula ما بین شریان و ورید ایلیاک (احتمالا " قسمت دیستال شریان و ورید ایلیاک مشترک) راست می باشد .

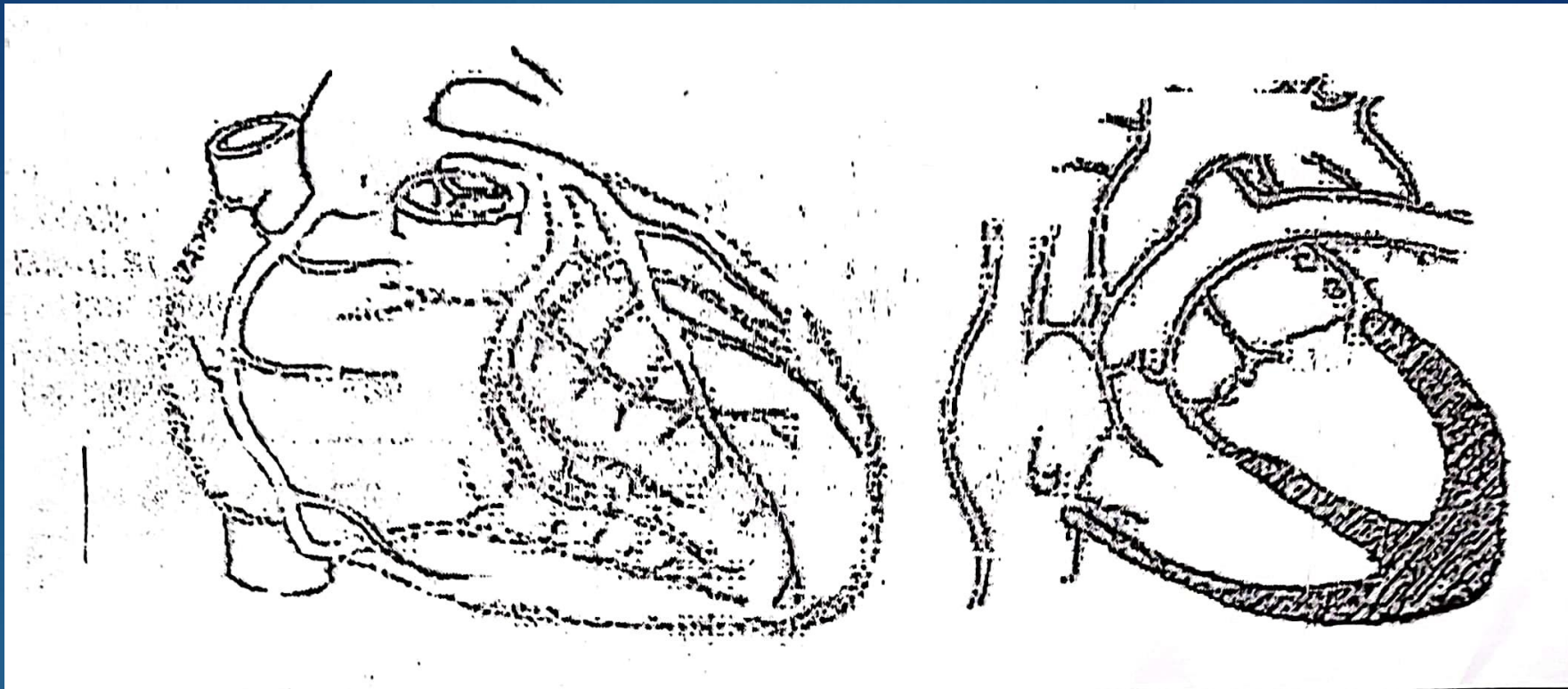
در ورید پورت ، **IVC** و وریدهای هیپاتیک ترومبوز دیده نمی شود . شواهد هیپرتنشن پورت مشاهده نگردید .

CT Angiography

1399/08/2

9





Selective Rt & Lt coronary angiography was performed via RFA.

LVEF: 55% by echo.

LM: Normal.

LM: Patent.

LCX: Patent.

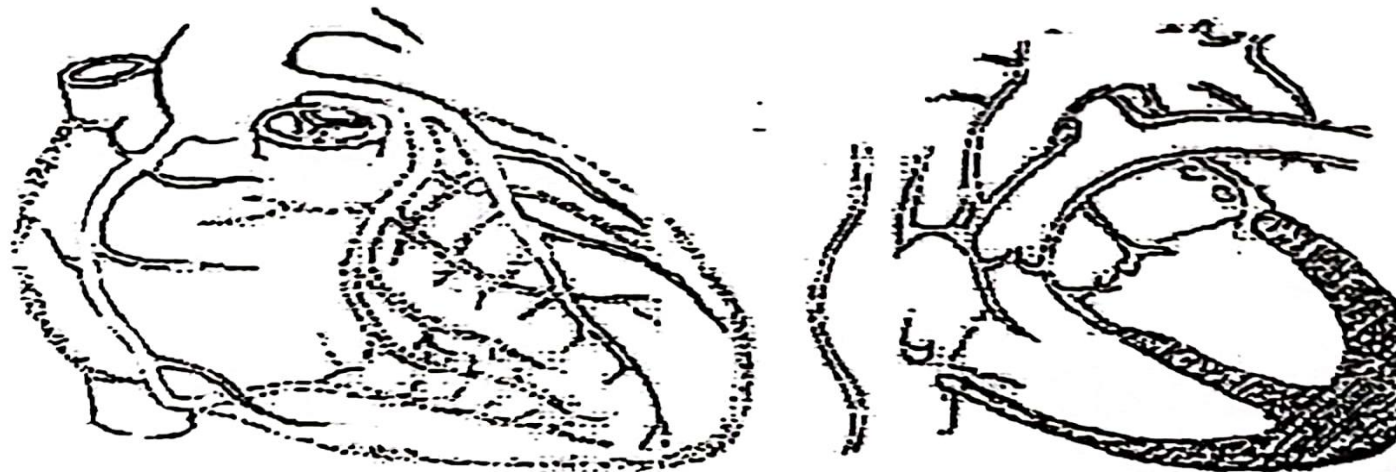
RCA: Dominant, patent.

Selective pulmonary angiography: Normal.

Aortic root injection showed: abnormal AVM from right common iliac artery to IVC

Conclusion: Patent coronary arteries.

Recommendation: Closure of AVM



The patient is a 58 years old lady with history of chemoradiotherapy for breast cancer 10 years ago and surgery of bladder tumor and chemotherapy 6 months ago, admitted with dyspnea and peripheral edema suspected to CP in echo, RHC was performed right femoral vein without complications, revealed:

HR:80

BP :150/80 (m: 103)

Weight:90Kag

Height: 158

HB:9.8

BSA: 1.78m²

Aortic sat: 98%

PA So₂: 91%

Ao So₂:95%

PAP: 50/25 mm Hg (Mean :33)

MRAP : 25 mmHg

RVP : 50/0-25 mmHg

TCWP : 27 mmHg(M pattern)

CO: 24 L/m

Card- index 13.4 L/m/m²

SVC sat: 89%

LVC sat: 95%

PVR=0.25 woods

SVR=3.1 woods

AOP=140/80 (M=100)

LVP= 140/ 0-25

Pulmonary angiography : Normal.

Result: Postcapillary PH due to high output state with high IVC saturation in result of peripheral AVF (which was showed in aortic injection at the site of internal iliac to IVC.

REC: Closure of fistula and more evaluation.

S. Cardiologist

سماړ كاندې اقدام اندووا سكو لار شؤد
انجام آن با موفقيت همراه نيت



بیمار تحت عمل جراحی باز قرار می گیرد

بهبود علایم و رفع تورم پا و تنگی نفس

