

گزارش موردی

■ دکتر کامران نیکفرجام - رادیولوژیست

شرح حال:

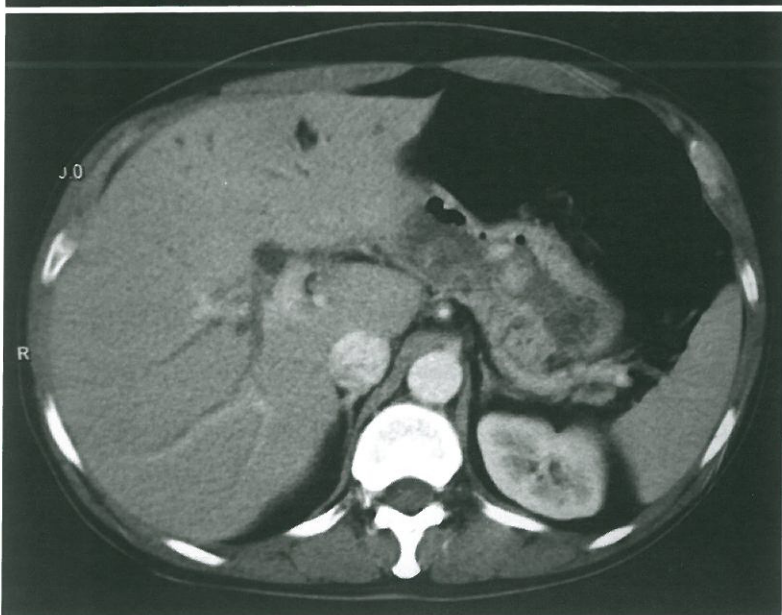
بیمار آقای ۴۸ ساله بدون ریسک فاکتور «اترواسکلروز» است که از چند ماه قبل از مراجعه دچار درد های شکمی در ناحیه «اپی گاستر» و اطراف ناف یک ساعت پس از غذا خوردن می شده و با دارو و یا کار خاصی نیز بهبود نمی یافته است، بیمار از ده روز قبل از مراجعه دچار خارش و زردی نیز می شود، در زمان مراجعه به جز یافته های «کلستاز» در معاینه و آزمایشات پاراکلینیک بیمار نکته ای دیده نشد.

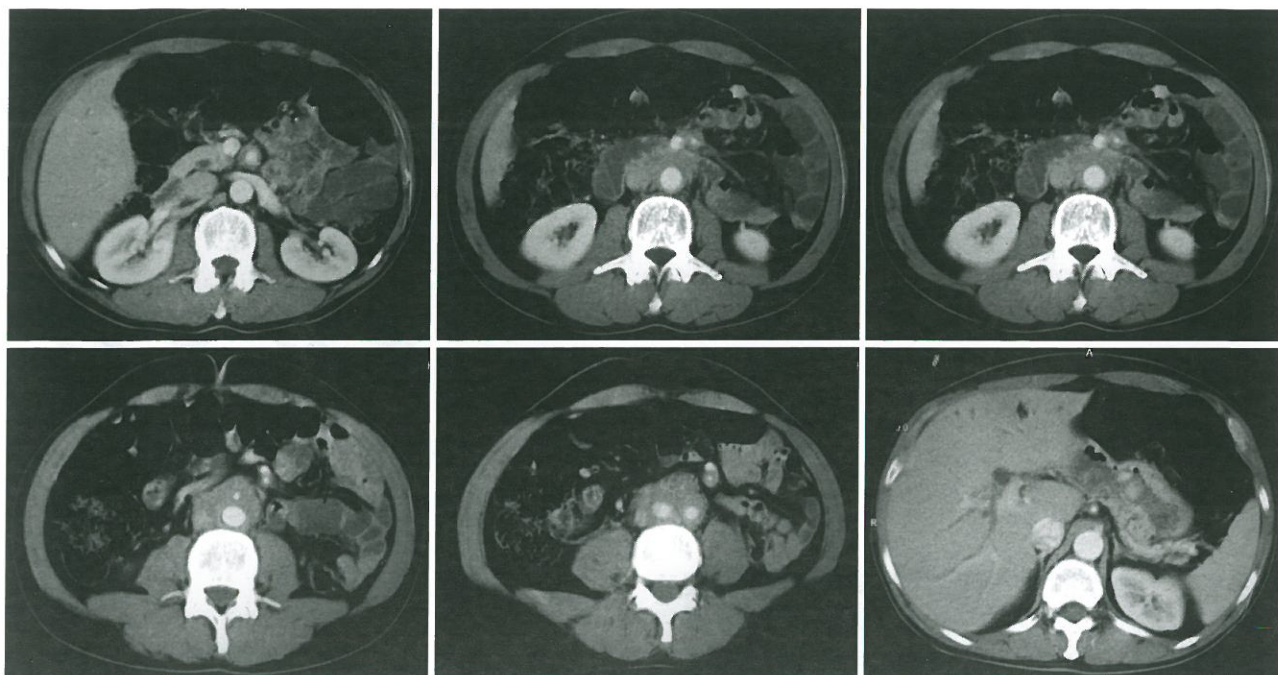
جهت بررسی علت کلستاز برای بیمار سونوگرافی درخواست می شود، در گزارش سونوگرافی «دیلاتاسیون مجاری صفراوی» داخل و خارج کبدی گزارش می شود و کیسه صفرا برای بیمار نیز به دلیل «کله سیستکومی» قبلی دیده نشده بود.

جهت بررسی بیشتر از بیمار، CT اسکن شکم با ماده حاجب خوراکی و تزریقی پیشنهاد می شود.

تشخیص:

«فیروز رتروپریتون» به همراه «کلاتریت اسکروزان».





یافته های تصویربرداری:

یافته نخست:

دانسیته نسج نرمی غیرطبیعی در اطراف ائورت، پروگزیمال به orifice شریان مزانتریک تحتانی که باعث encasement شدن ائورت و شریان های ایلیاک و مزانتریک تحتانی شده است. ضایعه مشابهی در اطراف شریان مزانتریک فوقانی نیز دیده شد که باعث تنگی قسمت دیستال شریان و همچنین شاخه های ژوژنال شریان مذکور شده است.

یافته های بعدی:

دیلاتاسیون مجاری صفراوی داخل کبدی می باشد که قابل ملاحظه بوده، هرچند دیامتر CBD ۷mm است با توجه به کله سیستکتومی نمی تواند پاتولوژیک باشد.

نتیجه:

با توجه به نمای اشاره شده در یافته نخست، تشخیص "Retroperitoneal fibrosis" مطرح می باشد که باعث درگیری شریان های مزانتریک شده است.

اما علت دیلاتاسیون مجاری صفراوی چیست؟

جهت یادآوری باید ذکر شود که «فیروز رتروپریتون» با بیماری های

تیروئیدیت ریدل، فیروز مدیاستن و همچنین کلانژیت اسکروزان همراهی دارد.

یادآوری:

همواره «فیروز رتروپریتون» را با علائم ادراری به دلیل درگیری حالب ها و هیدرونفروز می شناسیم، اما این بیمار با تظاهرات ناشایع به صورت درگیری و تنگی شریان های مزانتریک که باعث ایسکمی مزمن مزانتر شده بود در ابتدا تظاهر پیدا کرد و با «کلانژیت اسکروزان» نیز همراه شد. ■

گزارش موردی

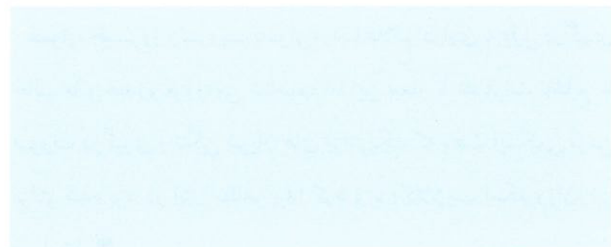
■ دکتر کامران نیکفرجام - رادیولوژیست

مورد یک:

بیمار آقای ۲۶ ساله که در صبح روز مراجعه دچار درد شدید در ناحیهی پری امبلیکال همراه با تهوع و استفراغ شده است، بعد از انجام سونوگرافی بنا به درخواست رادیولوژیست CT اسکن به عمل آمد.

تشخیص:

Midgut volvulus.



یافته‌های CT اسکن:

چرخش مزانتر و لوپ روده کوچک به دور محور شریان و ورید مزانتریک فوقانی و قراگیری SMV در قدام sma (whirlpool sign) دیده شد که بیانگر midgut volvulus می‌باشد.

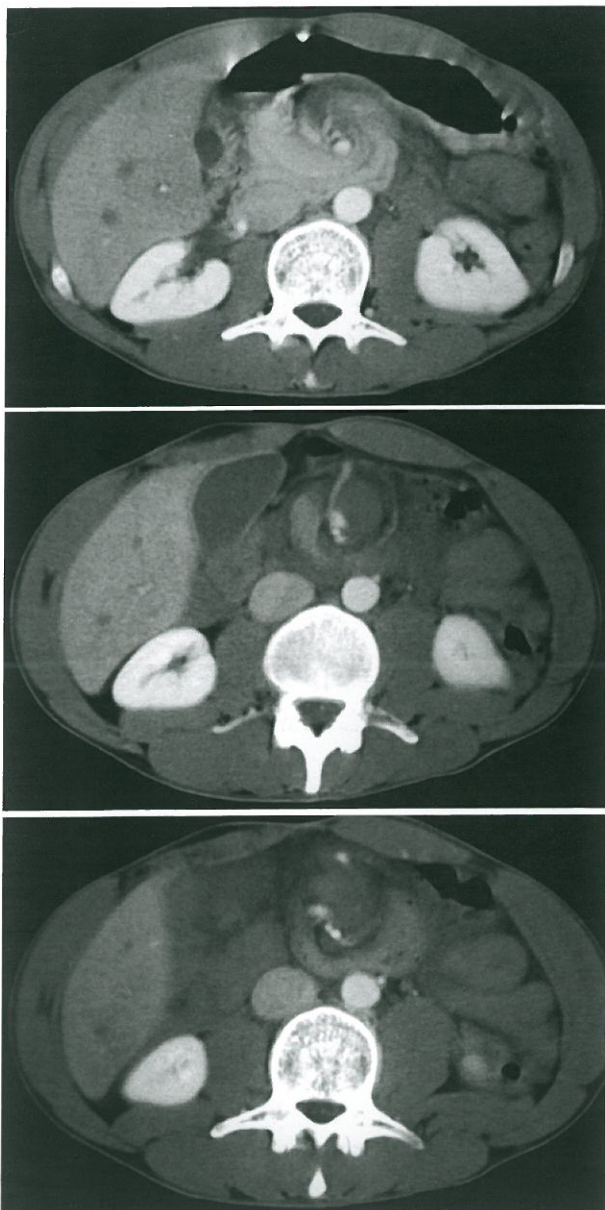
یادآوری:

دو عارضه در مالروتاسیون میدگات دیده می‌شود که عبارتند از:

۱- انسداد ۲- ولولوس

یافته‌های CT اسکن در ولولوس میدگات عبارتند از:

معکوس شدن محل قرارگیری شریان و ورید مزانتریک، پیچش مزانتر در حول شریان که نمای whirl pool را ایجاد می‌کند.



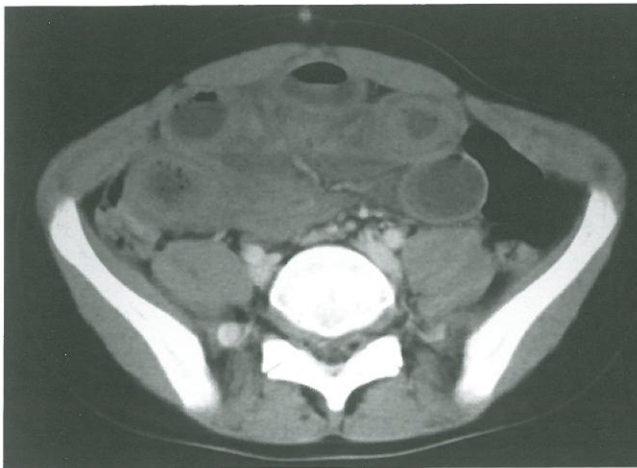
مورد دو:

بیمار پسر ۱۳ ساله با توده شکمی که از صبح روز مراجعه پیدا کرده است، همراه با درد شدید «پری امبلیکال»، تهوع و استفراغ و حال عمومی بد و توکسیک به اورژانس مراجعه داشته است. با شک به توده نئوپلاستیک،

سونوگرافی انجام شد و به درخواست رادیولوژیست CT اسکن به عمل آمد.

تشخیص:

ولولوس لوپ های روده کوچک



یافته های Ct اسکن:

لوپ های متسع و ضخیم روده کوچک و قرارگیری آنها به صورت cauliflower و همچنین علامت convergence mesenteric vessel بیانگر ولولوس لوپ های روده کوچک حول محور مزانتر می باشد، علامت target در بعضی از لوپ های مذکور بیانگر ادم دیواره به دلیل strangulation می باشد.

یافته های CT اسکن whirl می باشد (در case قبل توضیح داده شده) و همچنین convergence عروق مزانتریک در ناحیه پیچش، علامت whirl pool در حدود ۷٪ افراد بدون علامت به ویژه در ناحیه زیر قطب تحتانی کلیه راست دیده می شود و همچنین در کسانی که لاپاراتومی متعدد انجام داده اند، این علامت فقط در حضور بیماران علامتدار ارزش تشخیصی پیدا می کند. ■

یادآوری:

ولولوس بیشتر در افراد پیر دیده می شود، و شایع ترین فرم آن در کولون قابل دیدن است.