سرنوشت هفت ساله آنورپسیم های کوکچ آنورپسیم شکمی

دکتر محمدعلی محمدزاده

استادار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان

مقدمه:
در این مطالعه به طور گسترده‌تر به آنورپسیم کوکچ آنورپسیم شکمی پرداخته و نتایج آن به بررسی کرده. این آنورپسیم ها در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گرسنگی، همان مواردی که در ابتدا به صورت نادرتریه شده و در بیماران مبتلا به سیستم گر

می‌توانسته منبع دریافت مقاله: ۸۴/۱/۲

می‌توانسته منبع دریافت مقاله: ۸۴/۱/۲
دکتر محمدعلی محمدراده

شکمی، افزایش طول آنوریسم کمی بیش از حد قابل قبول بود ولی بیانگر اختلاف معنی‌دار نبود.

در بیمار دچار پارک آنوریسم آئودنت (6/7) که مورد عمل جراحی اوراژاس قرار گرفتند و یکی از آنها فوت کرد، اندازه آنوریسم این بیمار به ترتیب 48 و 49 بود. در بیمار دچار افزایش فشار خون شرایط COPD (COPD) بودند و هر دو

dارای پیشینه طولانی در مصرف سیگار بودند.

شانزده بیمار مورد عمل جراحی آنوریسم آئودنت شکمی قرار گرفتند. آن بیماران علائم افزایش رئیسی آنوریسم همراه با دردهای میهم شکمی و افزایش فشار آنوریسم داشتند و ممکن است این بیماران به روش جراحی بودند، پس از عمل جراحی، دو بیمار به عنوان آنفولانس میکارد فوت کرده.

برای این بیماران 3/5 سال (در 3/5 تا 6/5 سال) بود.

رشد و افزایش قطر آنوریسم بیماران دچار پارک آئودنت سریع‌تر از افرادی بود که دچار پارک آئودنت نشدند. (P<0.0001)

قطر آنوریسم بیماران که تحت عمل جراحی قرار گرفتند، افزایش رشد 3/5 در برای 1/7 میلی‌متر در سال داشتند. پس از افزایش قطر تقیدی عامل خطرزا دیگری در پارک آئوریسم نشان داده می‌شد.

بیمارانی که داراواری، بیمارانی بیش از 7 ساله 75 درصد 6/5 سال (P<0.02) و کمتر از 7 ساله، آنوریسم را داشتند. (P<0.025) در مقایسه با بیماران مبتلا به آنوریسم‌های بزرگ آنوریسم

نتایج

مشخصات بیماران در جدول (شماره 1) نشان داده شده است.

جدول 1. برخی از ویژگی‌های مطالعه مبتلا به آنوریسم‌های کوچک آنوریسم شکمی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد بیماران</th>
<th>پمپس</th>
<th>مصرف دانه‌ای (در سال)</th>
<th>ترک سیگار</th>
<th>دیابت</th>
<th>شهرت</th>
<th>مصرف داروهای بی‌پرداز</th>
<th>COPD</th>
<th>بیماری‌های قلبی</th>
<th>ایسکمی ادامه‌دار</th>
<th>تاراسیاژ مزمن کلیوی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>39</td>
<td>36</td>
<td>7/6</td>
<td>7/14</td>
<td>7/17</td>
<td>7/15</td>
<td>7/13</td>
<td>7/13</td>
<td>7/14</td>
<td>7/15</td>
<td>7/13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان متوسط پمپس بیماران 3/5 سال (P<0.0001) بود. تغییر قطر آنوریسم در بیماران 1/5 و 9/5 mm میزان متوسط رشد آنوریسم 1/5 سال بود. بین افزایش رشد قطری و طول آنوریسم‌ها ارتباط آماری قابل قبول وجود داشت (P<0.0001)

در مقایسه با بیماران مبتلا به آنوریسم‌های بزرگ آنوریسم.
برای درمان هپاتیت Bs و نرم کردن جدار آنوریسم، استفاده کرده بودند. دیجیت عوارض پارکی افزایش افتاد.

رشد آنوریسم مشاهده شد. با تغییر باعث تغيیه مطالعه، معنادار نمود. در این مطالعه، تنوانی تاپیر بهاره ای نسبت به مزرم روابط در این مطالعه، تاکید می‌شود. در واقع عوارض آنوریسم امسال توسط دیگر افراد، اگرچه افزایش قطع آنوریسم همراه نیست و اصولاً در این گروه افزایش قطع آنوریسم هم مشاهده نشد.

در این مقاله، یافت شد که آنوریسم‌های کوچک به هم‌صحیح رشد می‌کند. به طوری که به نتیجه به بقا عمر 7 ساله به میزان 57/ که بیشتر از پیشین تا یک کاندید. در جراحی دارند و برخی از آنها جان بیمار را به در غربی هم اصلی نیازی به درمان جراحی ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه ما نشان داد که کنترل و پیگیری دقیق آنوریسم‌های کوچک آنوریسم شکمی در مقایسه با مطالعه Galland و همکاران پیچ آنها را بهبود می‌آورد. بعد از مطالعه فوت شده دنبال پارکی آنوریسم، سایر افراد دارای آنوریسم‌های کوچک آنوریسم شکمی در صورت کنترل دقیق پیچ آنها خوب و قابل قبول خواهد داشت. در این مطالعه، نشان داده شده که کسانی که در داروها یا بلوکر

ماناب


3. The UK Small Aneurysm Trial Participants Mortality Results for Randomized Controlled Trial of Early Elective Surgery or Ultrasonographic Surveillance for Small Abdominal Aortic Aneurysms. Lancet 1998; 352; 1649-55.


5. Thompson RW, Baxter BT. MMP Inhibition in Abdominal Aortic Aneurysms. Rational for a
Seven Years Outcome of Little Abdominal Aneurism

Mohammadzadeh M.A.(MD)

Abstract

Introduction: Long-term outcome of small abdominal aortic aneurysms is not well known in Guilan province.

Objective: The aim of this study was to follow up of small abdominal aortic aneurysms for seven years.

Materials and Methods: Thirty-nine patients with small and asymptomatic abdominal aortic aneurysm (27-41 mm) were chosen from Poursina and a private hospital in Rasht and they were followed son graphically from 1377-1384.

Results: Mean follow up time was 4.5 years. There was 1.5 mm aneurismal dilatation per year. (0-9.5mm). Two patients referred with abdominal pain and sign and symptom of aortic dissection (5.1%) whom have been operated as an emergency case. Sixteen cases needed elective aortic reconstruction (40.8%). Two of them (5.1%) died postoperatively. Their health status after seven year was 57%. Mean time necessary for aortic rupture was 5.2 years. (1.9-7 years), and mean time for aortic reconstruction was 3.5 years (1.7-7 years).

Conclusion: The fate of small abdominal aortic aneurysms depends on the rate of growth and its size, which occasionally causes death due to rupture. Observations indicate the important of controlling these patients in prevention of side effects.

Key words: Aneurysm/ Aneurysm, Ruptured/ Aortic Aneurysm, Abdominal