نویسنده: محمود اشرفی

چکیده

زمینه و هدف: مالفوس میتواند برونتوانوری فورگات جزء ناهنجاری‌های مادرزادی نادر دستگاه تنفسی و گزارش ف涜ی می‌باشد. فیستول برونتوانوری مادرزادی در صورتی که نهایی با انتزاع می‌باشد جزء آن‌ها را نادر است. فیستول برونتوانوری که برای وسیله از مری جدایی در همراه با هیپوالتراژی ره‌پاشان بی‌سیار نادر است و تاکنون 12 مورد گزارش شده است که نادر بودن آن را نمی‌توان بهای فیستول کنیم.

شرح مورد: بیمار شیروخوار پسر ۳ ماهه به ویژه در نوزادان اسکن هیپوتراژی ره و در اسکن رادیوگلکدی ره، عدم مشاهده بالا راست یک فیستول CT. گزارش شده بود در برونتوانوری ره و برونتوانوری اصلی مشاهده شد. بیمار تحت عمل جراحی توانسته برونتوانوری اپستورهلیز دارد. برخی از برونتوانوری های شیروخوار توسط برونتوانوری اصلی به یک سوم تحتناجی مری متصل بود. تجربه بیمار پنومونکتومی انجام شد و برونتوانوری اصلی از روز میری قطع و میری ترمیم شد.

نتیجه‌گیری: در هر بیماری که در رادیوگرافی قسمه سینه ای ایلایزی ره ملتح میره شده است بایستی این بیماران بسیار نادر را در نظر داشت و بر اساس اینکه برونتوانوری اپستورهالیز گزارش شده است که برونتوانوری اصلی را از یک سوم تحتناجی مری که برونتوانوری مادرزادی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مالفوس میتواند برونتوانوری فورگات، فیستول برونتوانوری، شیروخوار

مقدمه

BEF

بیمار شیروخوار ۳ ماهه ای است که به دلیل مشکلات تنفسی از جمله سرطان و بیماران نادین و بیماران مشاهده شده یک بیمارستان عمومی مراجعه کرده است و به دلیل عدم بهبودی و از طرفی غیرطبیعی بودن رادیوگرافی فپس‌های سیله به

گزارش مورد

BEF

فیستول برونتوانوری مادرزادی که توانایی انتزاعی برونتوانوری در انتخاب بیماران می‌باشد.

یک در این مطالعه یک مورد به در شیروخوار ۳ ماهه که بود

BEF

که برونتوانوری اصلی را از یک سوم تحتناجی مری

1- (نویسنده مسئول) استاداندازی گروه آموزشی جراحی اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید رفسنجان، پرست شیروخوار

2- استاداندازی گروه آموزشی جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پرست شیروخوار

ab.amooee@yahoo.com

تلفن: 0312-224-2207، 0312-224-2215، فاکس: 0312-224-2216، پست الکترونیکی: ab.amooee@yahoo.com
پس از یک هفته بستری، شیرخوار بدون عارضه‌ای از بیمارستان فوقد شد. در طول سطح مدت ۲۷/۷ کیلوگرم شیرخوار بود. مادر ۳۰ ساله با شرح حال دو مورد سطح چنین می‌باشد. در معاونته فعلی بیمار مقدار ۶۰۰ نطفه در دقنیه، در سمت راست شیب‌های می‌باشد و سیاه‌های قلبی در سمت راست واضتح شینیده می‌شد و صدایی تنفسی در سمت راست ماهی (muffle) بود. در رادیوگرافی قفسه سینه بیمار مکانس در همی‌شوراس راست همراه با انحراف می‌باشد و قلب به سمت راست و آمیزه جلیلی ریه چپ که مطرح‌کننده پلازما ریه راست می‌باشد. در CT اسکن قفسه صدری یک اسکن پرفیوزن بین و ریه هپاتیک راست مطرح شد (شکل ۲). اسکن پرفیوزن ریه نشان دهنده عدم فونکسیون ریه راست بوده و در برخی از ریه‌های وریدی، برخی اتصالی راست مشاهده نشد. در مطالعه Upper GI contrast ریه بالینی نمایه‌ای از قسمت تحتانی می‌بیا روی راست که مطرح‌کننده فیستول یک برنکوسومالی است. (شکل ۳).}

پس از نورآگالتی بیستوناتورال راست مشخص شد که برونش اصلی راست مستقیم از قسمت انتحاری می‌منشا گرفته و صوتی به ریه هپاتیک متراکم می‌باشد که در بین پروتوکولومی و ریه ورید و شیرخوار داشته. برخی اتصالی راست از روی مهری جدا و مهری ترمیم شد. (شکل ۴) در برخی پانورامی، ریه راست به اندازه ۲/۰×۰/۳ سانتی‌متر بود که شیر جداینده بین دو لوب وجود نداشت. در برخی‌ها، پاتی‌اکسی سیاسی از برانش‌های کره مورد پردازی بوده و نمای گرولوماتوز همراه با اتهام در سرتاسر ریه دیده می‌باشد که نشان‌دهنده آسیب‌رسیون‌های مکرر از طریق ارتباط برنکوسومالی با مهری می‌باشد.
نوع 4: یک مجارا است که مُرت در بالا به یک سگمان
رهب وصل می‌کند.

نوع ۲ شایع‌ترین قرم این فیستول‌ها می‌باشد و ۹۰٪
مواد را شامل می‌شود. اکثریت گزارش‌های موارد این
ناهنجاری از نوع ۲ می‌باشد [۱].

بحث

این مورد یک قرم غیرریشه‌ای از بالاترین مالفورماتیون
است که در آن پرونکس Broncho pulmonary foregut
اصلي راست از یک سوم تحتانی مزمنی می‌گیرد و به
یک سوم تحتانی مزمنی ناهنجاری گرفته و به رهب
وصل می‌شود. گزارش شده است،

در مقاله

بیشترین بررسی توسط Risher انجام شده است که
410 مورد از گزارش‌های مورد نظر در این
پرونکس‌های (نوع ۴) که در آن پرونکس اصلی راست از
یک سوم تحتانی مزمنی گرفته و به رهب
وصل می‌شود. گزارش شده است،

در مقاله

Barry گورلی Pulmonary در انجام شده است که
در سال ۱۸۶۴ باین نام نمود [۴] در سال ۱۹۴۴ و رهبر
GI یک بیمار توصیف یک کست پاتوده

برونکوپلیموری مجزا که خون‌گیری مستقل و غیرریشه‌ای
Pulmonary داشت استفاده نمود [۴]. هر چند که اصل حاکی
از استفاده به مرور زمان بالاته شده و هنوز توصیف
در اولیه یا برجا است، در سال ۱۹۸۸ BPFM
که تُمایی Sequestration در مقاله

 Bronchopulmonary foregut
لذا از اصل حاکی استفاده نمود [۴]. که این شrieving
malformation (BPFM) نتایج از ناهنجاری‌های مادرزادی که سیستم قلبی،
تک‌سر و گوارش پوستی را درگیر می‌کند. در این
مادرزادی که ناکامی عروق شده است می‌تواند به
یک مجارا باشد می‌باشد. Sequestrated lobe

که ممکن است مشاهده شود در از
سیستم عروق ری به دست بررسی BPFM
منشأ جنینی شناخته شده است که
Barry و Gorne می‌باشد. در مقاله

در مقاله

که این مجارا با توجه شده است که
برونکس با توجه شده است که
نوع ۳: یک مجارا که این مجارا از برابر
ارتباط با رهب می‌کند.
گزارش یک مورد فیستول مادرزادی...

شده‌دان و یا هدایت می‌توان گفت روز نتیجه‌ی مخاطب‌گذار استند از طرفی در سایر برونشی‌های زمان و شدت اختلال هم مؤثر دانسته شده است [5].

در سال 1988 بعد از بررسی مقالات متعدد، 10 مورد بیمار با Sequestered lobe که تمام به راست را در گزشته بود و ارتباط باGI داشت و گزارش نمود [6]. در سال 1992 یک مورد سه‌بلوکها با De Leon-Cantu هیپوپلازی ریه راست و فیستول برونشیال‌ها را گزارش نمود [7]. گزارش یک مورد دیگر در سال 2005 و بیمار مطالعه‌های حاضر که آکسون مطرح شد مجموع این موارد در مقالات را به 13 می‌رساند [5].

نتیجه‌گیری

در هر بیماری که در رادیوگرافی نفسه سیستم آپلازی ریه مطرح شده است باشتی این بیماری بسیار نادر را در نظر داشت و پس از انجام CT اسکن ریه، از فیستول گرام جهت این دست و پس از انجام CT اسکن ریه، از فیستول گرام جهت

References


Congenital Broncho-Esophageal Fistula: A Case Report

A.H. Amouee¹, M. Ashrafi²

Received: 11/05/08  Sent for Revision: 03/02/09  Received Revised Manuscript: 04/03/09  Accepted: 10/03/09

Background and Objectives: Bronchopulmonary foregut malformations are a group of rare congenital anomalies affecting the respiratory and upper gastro-intestinal tract. Congenital Broncho-esophageal fistula (BEF) if not associated with esophageal atresia is a rare anomaly. Further BEF in which the right main stem bronchus originates from the esophagus with lung hypoplasia is a very rare anomaly. Only 12 cases have been reported up to date.

Case Report: The patient, a 3-month-old infant, was admitted with cough, wheezing, tachypena and FTT. Chest X-ray revealed right lung aplasia. Chest CT scan demonstrated lung hypoplasia. Perfusion scan demonstrated negligible function on the right lung. Rigid bronchoscopy showed absence of right main bronchus. An upper GI contrast study demonstrated a right bronchoesophageal fistula. Right posterolateral thoracotomy was discovered as the right main bronchus originating from the lower third of the esophagus communicated with a hypoplastic of the right lung. The right lung was removed and fistula was ligated.

Conclusion: In patients with pulmonary aplasia in CXR, we should rullout broncho-esophageal fistula after pulmonary CTscan with esophagography.

Key words: Bronchopulmonary Foregut Malformation, Broncho, Esophageal Fistula, Pulmonary Sequestration, Infant

1- Assistant Prof., Dept. of Surgery, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
(Corresponding Author) Tel: (0391) 8220001, Fax: (0391) 8220022, E-mail: ab.amoee@yahoo.com
2- Prof. Dept. of Pediatric Surgery, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran