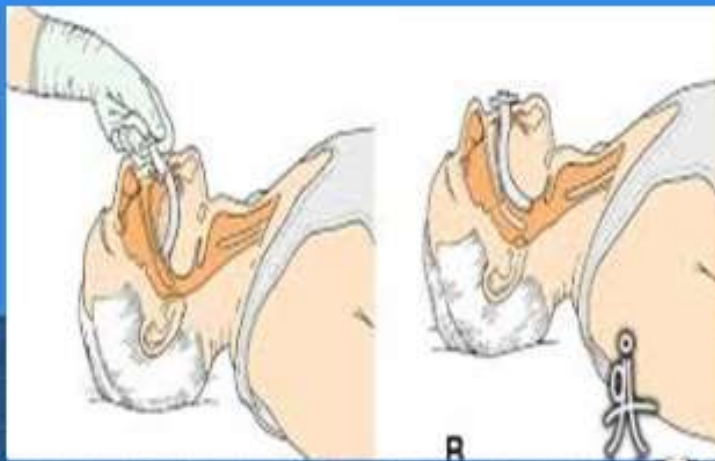


دانشنامه اختلالات عامل انسداد راه هوایی رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
آنژیو ادما
آبسه فارنژیال
اپی گلو تیت
لارنگو اسپاسم
سرطان مری
آمفالوسل
سندرم داون
تیروئیدکتومی
تراکنوما لاسی

مقدمه

انسداد راه هوایی با بسته شدن راههای هوایی بینی، دهان حلقی، حنجره ای دهانی ایجاد می شود

انسداد راه هوایی تحتانی با جسم خارجی بر اثر تنفس مواد خارجی و انقباض برونش ها ایجاد می شود

راه هوایی باید تمیز شود تا بیمار بتواند به خوبی نفس بکشد.

شایعترین علت انسداد راه هوایی فوقانی، زبان است همچنین ممکن است راه هوایی بوسیله اجسام خارجی، ترشحات، لخته خون، بد خیمی های

دهان یا حلق، بزرگی لوزه، صدمات فک و صورت، اپی گلو تیت حاد، آسپیراسیون استفراغ و قطعات دهانی شکسته دچار انسداد می شود

اگر بیمار پیش از ایجاد مشکل چیزی می خورده است، فرض را بر ایجاد خفگی بر اثر گیر کردن غذا بگذارید، خطر خفگی بر اثر پریدن غذا در گلو افراد

مسن بیشتر است زیرا رفلکس عق زدن در این گروه آهسته تر عمل

می کند ضمن اینکه اغلب با بیماری کرونری اشتباه گرفته می شود

علائم و نشانه های انسداد راه هوایی

گرفتن گردن با دست -

عدم وجود صداهای تنفسی یا تنفس پرسر و صدا -

عدم توانایی صحبت یا سرفه -

استفاده شدید از عضلات تنفسی -

حرکت پره های بینی -

کشیدگی عضلات گردن و صورت -

بی قراری ، نگرانی و گیجی پیشرونده -

سیانوز -

عدم پاسخ دهی

آنژیوادم

آنژیوادم از علل انسداد راه هوایی است.

آنژیوادم تورمی است شبیه به کهیر ، اما تورم بجای زیر پوست در سطح پوست است.

کهیر اغلب تاول نامیده می شود.

این امکان وجود دارد که آنژیوادم بدون کهیر باشد.

آنژیوادم ممکن است بعلت واکنش آلرژیک ایجاد می شود.

در واکنش، هیستامین و دیگر مواد شیمیایی وارد جریان خون میشود.

بدن زمانی هیستامین آزاد می کند که سیستم ایمنی بدن یک ماده خارجی آلرژی

زا تشخیص می دهد.

تورم کهیر مانند حاد یا مزمن در بافت زیرجلدی پوست و مخاط آنژیوادم نامیده می شود.

شرح حال

کهیر و آنژیوادم در بسیاری موارد همراه هم رخ می دهند.

واکنش عمقی تر (آنژیوادم)، تورم منتشری به همراه خواهد داشت.

خارش معمولاً وجود ندارد ولی احساس سوزش و درد در ناحیه متورم شایع است.

شایع ترین محل های درگیری، لب ها، کف دست، کف پا، اندام ها، تنه و ناحیه تناسلی هستند.

درگیری دستگاه گوارش و تنفس با تنگی نفس، دیس فاژی، درد کولیکی شکم و حملات استفراغ و اسهال همراه خواهد بود

بیماری دو شکل حاد و مزمن دارد

نوع حاد بیماری که خود محدود است، یک واکنش افزایش حساسیت نوع اول، وابسته به IgE است

شناسایی و رفع عامل تحریک (دارو، مواد حاجب و ...) معمولاً بیمار را درمان می کند. حملات حاد در عرض ۲۴ ساعت رفع می شوند.

علت اغلب آنژیوادم های مزمن ناشناخته است. بیشتر در خانم های 50ساله دیده می شود.

الگوی عود بیماری غیرقابل پیش بینی است و ممکن است حتی پس از ۵ سال و بیشتر، هنوز دوره های عود رخ بدهند

یافته های پوستی

واکنشی پوستی شبیه کهیر است ولی در لایه های عمقی تر بافت زیرپوستی و مخاطی ورم (ادم) رخ می دهد.

نمای بالینی شدیدتر از کهیر است و حتی گاهی چهره را به حدی تغییر می دهد که فرد قابل شناسایی نیست.

حملات حاد شدید با اپی نفرین و دوز بالای آنتی هیستامین درمان می شوند

برای افرادی که حملات شدیدی دارند اپی پن یا اپی پن Jr تجویز کنید

افراد مبتلا باید دستبندی داشته باشند که حاوی تشخیص بیماری آنژیوادم در آنها باشد

در موارد مزمن می توان آنتی هیستامین (مانند هیدروکسی زین) تجویز کرد

گاهی برای سرکوب بیماری استروئید سیستمیک لازم می شود

در صورت هیپوتیروئید بودن بیمار، لووتیروکسین شروع کنید

causes of angioedema

علل آنژیوادم

hive کھیر

allergy آلرژي

water آب

fish ماهی

egg تخم مرغ

milk شیر

drug allergy الرژی دارویی

Symptom of angioedema

علائم آنژیوادم

abdominal cramp کرامپ شکم

difficult breath تنفس دشوار

airway obstruction انسداد راه هوایی

swollen mouth تورم دهان

References

1. World Health Organization. Headache Disorders. WHO Factsheet. 2004, 277. Available at:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277>.

2. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed MD.

Prevalence and burden of migraine in the

United States: data from the American Migraine Study II. Headache.

2001;41(7):646-57.

3. Olesen J, Goadsby PJ. Synthesis of migraine mechanisms. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA,

Eds. The Headaches. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.

آبسه رتروفارنژیال

آبسه رتروفارنژیال از علل انسداد راه هوایی است.

آبسه رتروفارنژیال، عفونت خطرناک فضای عمقی گردن است که نیاز به تشخیص و درمان فوری دارد

ممکن است منشأ طبی یا تروماتیک داشته باشد. از آن اخیرا به عنوان اپی گلویت هزاره جدید نام برده شده است

75% بیماران کوچکتر از 5 سال و 50% کوچکتر از 3 سال هستند

شاید شبیه اپی گلویت باشد، ولی شروع آن کمتر ناگهانی است.

استریدور، علامت اختلال شدید راه هوایی است و در کودکان کم سن بارزتر است و با بزرگ شدن اندازه آبسه افزایش می یابد.

در صورت شک بالینی به آبسه رتروفارنژیال، شمارش افتراقی گلبول های سفید و رادیو گرافی لاترال بافت نرم گردن بایستی انجام شود.

زمانی که فضای رتروفارنژیال در محاذات مهره دوم گردن، دو برابر قطر جسم مهره شود، سلولیت یا آبسه رتروفارنژیال مورد شک قرار می گیرد

سی تی اسکن گردن همراه با ماده کنتراست در افتراق آبسه از سلولیت یا فلگمون بسیار کمک کننده است.

آبسه رتروفارنژیال در کودکان پلی میکروبیال است و ارگانیزم های جدا شده، معمولاً منعکس کننده فلور دهان و نازوفارنکس می باشند

در صورت وجود دیسترس تنفسی، قبل از انجام روش های تشخیصی، راه هوایی بایستی تامین گردد.

درمان اولیه بایستی شامل کلیندامایسین یا آمپی سیلین سولباکتام باشد

زمانی که آبسه مورد شک است، برش و درناژ جراحی بایستی انجام گیرد . مدت زمان بستری و دوره درمان با آنتی بیوتیک داخل وریدی عمدتاً کوتاه است

(کمتر از 5 روز) و تصمیم برای ترخیص بیمار و تبدیل به درمان خوراکی بر

اساس بهبود وضعیت بالینی است.

Symptom of pharengial absces

علايم آبسسه گلو

difficult breath تنفس دشوار

fever تب

airway obstruction انسداد راه هوا

muscle spasm in breath

اسپاسم ماهيچه تنفسي

complication of pharengial abscess

عوارض آبسسه گلو

block airway انسداد راه هوایی

aspiration آسپيراسيون

osteomyelitis استنوميليت

References

1) WHO. Tuberculosis control and research strategies for the 1990.

WHO meeting Bull world Health organ. 1992; 70: 17-21.

2) Mathema B, Kurepina NE, Bifani PJ, Kreiswirth BN. Molecular epidemiology of tuberculosis: current insights. Clin Microbiol Rev. 2006; 19(4):658-85.

3) Cheng X, Zhang J, Yang L, Xu X, Liu J, Yu W, et al. A new

Multi-PCR-SSCP assay for simultaneous detection of isoniazid

and rifampin resistance in Mycobacterium tuberculosis. J

Microbiol Methods. 2007;70(2):301-5.

اپی گلویتیت

اپی گلویتیت از بیماریهای عامل انسداد راه هوایی است

اپی گلویتیت بیماری التهابی حاد و دردناک و متورم شونده اپی گلوت است. این بیماری منجر به انسداد راه هوایی فوقانی و نهایتاً تهدید زندگی بیمار می شود

عامل بیماری : شایعترین عامل بیماری نوعی باکتری به نام هموفیلوس آنفلوانزا نوع ب میباشد

در غرب پس از واکسیناسیون هموفیلوس آنفلوانزا از سال ۱۹۸۸ این بیماری بندرت دیده می شود ولی در کشور ما همچنان شیوع دارد

علائم بیماری : بیماری با گلودرد شروع شده و به سرعت شدت پیدا کرده و طی چند ساعت منجر به سختی بلع غذا می شود .

بیمار طی ۶ ساعت اول دچار اختلال در تنفس شده و صداهای خشن تنفسی

پیدا می کند . (بروز این صداها افتراق این بیماری را از کروپ دچار مشکل می کند) . اما این بیماران دچار تب و تعریق شدید بوده و نمی توانند سرفه کنند

بیمار سعی در عقب نگه داشتن سر و جلونگهداشتن تنه خود دارد .

اگر طی ۱۲ ساعت درمان های لازم و

اقدامات محافظتی لازم صورت نپذیرد حتی منجر به انسداد کامل راه هوایی و مرگ می شود

تشخیص : این بیماران را باید به حالت نشسته نگه داشت و نبایستی آنها را خواباند و بلافاصله بایستی به پزشک مراجعه شود .

از دستکاری و معاینه ته حلق بیمار بدون وجود امکانات پیشگیرانه

بایستی اجتناب کرد .

گرفتن عکس ساده گردن منجر به تشخیص در مرحله اول می شود . گاهی برای

تشخیص قطعی نیاز به بیهوشی عمومی در اتاق عمل وجود دارد معاینه بیمار تحت شرایط مطلوب انجام شده و گذاشتن راه هوایی لازم می شود

درمان : شروع آنتی بیوتیک وریدی مناسب به همراه اقدامات محافظتی اولیه مثل شروع اکسیژن و

ICU و مصرف آرام بخش می باشد چنین اقداماتی احتمالاً تا ۳ روز کفایت کرده ولی نگهداری بیمار در بیمار در ادامه نیاز به ادامه درمان آنتی بیوتیکی و بخور مرطوب دارد



References :

1- Rowley JD. A new consistent chromosomal abnormality in chronic myelogenous leukaemia identified by quinacrine fluorescence and Giemsa staining. Nature 1973;243:290–3.

2- de Klein A, van Kessel AG, Grosveld G, Bartram CR, Hagemeijer A, Bootsma D, et al. A cellular oncogene is translocated to the Philadelphia chromosome in chronic myelocytic leukemia. Nature 1982;300:765–7.

لارنگو اسپاسم

لارنگو اسپاسم از علل انسداد راه هوایی است.

لارنگواسپاسم اشاره به اسپاسم ناگهانی تارهای صوتی دارد، که بطور کامل مدخل

حنجره را مسدود میکند.

بطور معمول در دوره انتقالی و هنگامی که بیمار بدون لوله در حال خروج از بیهوشی است رخ می دهد.

اگر چه با بیشترین احتمال، در اتاق عمل

و در زمان خارج سازی لوله این اتفاق می افتد، پس بیمارانی که در حالت خواب الود

پس از بیهوشی عمومی وارد می شوند نیز در خطر لارنگواسپاسم به هنگام

بیدار شدن هستند.

لارنگواسپاسم یکی از معضلاتی است که هر بیهوشی دهنده ای را

به ویژه در انتهای اعمال جراحی تهدید می کند

درمان

در زمان رخداد لارنگواسپاسم، پس از حفظ خونسردی خود لازم است اقداماتی به

ترتیب انجام شود

1- استفاده از مانور Jaw Thrust (بالا بردن فک)

2- در صورت تداوم این وضعیت، گرفتن ماسک

3- تهویه بیمار با فشار مثبت چنانچه به تمهیدات یاد شده، پاسخ ندهد

4- استفاده از یک شل کننده عضلانی کوتاه اثر که بهترین آن ها ساکسینیل کولین

است با دوز ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم برای یک فرد بالغ طبیعی.

۵- به تبع آن پس از تجویز شل کننده بهتر است بیمار چنانچه شکم پر باشد، اینتوبه

گردد

تلاش جهت عبور لوله با فشار از طریق گلوتی که بسته است قابل قبول نمی باشد



References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys Ther 1999; 29:595-601.

3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones.

Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.

4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of

test results with innominate torsion among patients with and without low back

pain. Phys Ther 1999; 79:1043-57.

سرطان مری

سرطان مری از علل انسداد راه هوایی است.

در حقیقت مری لوله ای است که غذا را از دهان به معده منتقل می کند. این نوع سرطان در بافت های داخلی مری ایجاد می شود

(لوله عضلانی که از طریق آن غذا از گلو به معده منتقل می شود). دو نوع سرطان مری وجود دارد

که عبارتند از

سرطان سلولی سنگ فرشی (سرطانی که در سلول های سنگ فرشی مری ایجاد می شود)

آدنوکارسینوم (سرطانی که در سلول ها شروع شده و باعث ترشح ماده های مخاطی و سایر مایع های احتمالی می شود)

سرطان نوع آدنوکارسینوم رایج ترین سرطان مری در بین افراد مبتلا است

علایم.

هنگامی که سرطان مری در مراحل ابتدایی است، معمولاً این مشکل علائم خاصی برای بیمار به همراه ندارد. در

واقع سرطان مری زمانی علائم اولیه خود را نشان می دهد که بیماری نسبتاً پیشرفت کرده باشد.

با پیشرفت علائم بیماری، یک یا چند مورد از علایم زیر را در بیمار می توان مشاهده کرد

مشکل در بلع غذا (دیسفاژی): این مشکل اغلب جزء علایم اولیه ابتلا به سرطان مری است که در نتیجه

تشکیل تومور و تنگ شدن مسیر مری ایجاد می شود. در این حالت ممکن است بیمار احساس چسبندگی غذا در زمان بلع داشته باشد.

در صورتی که این مشکل تشدید شود، احتمالاً فرد در زمان مصرف مایعات نیز با مشکل مواجه می شود

حالت تهوع: پس از خوردن غذا (که در واقع باعث برگشت غذایی می شود که در ظاهر در مری چسبیده است)

بیمار احساس حالت تهوع می کند

درد: وجود درد در ناحیه سینه یا پشت سینه در زمان بلع غذا (اودینوفاژی یا بلع دردناک غذا)

کاهش وزن

استفراغ خونی

سرفه: که به طور خاص در زمان بلع غذا مشاهده می شود

گرفتگی صدا

در بسیاری از افراد سرطان مری بدون هیچ دلیل مشخص ایجاد می شود. به هر حال، عوامل ریسک خاص

می تواند احتمال ابتلا به سرطان گلو را افزایش دهند که این عوامل شامل موارد زیر هستند
بالا رفتن سن: این نوع سرطان در بین افراد مسن بیشتر مشاهده می شود. اکثر موارد ابتلا
به این بیماری در

بین افراد بالاتر از ۵۰ سال وجود دارد. این نوع سرطان همچنین رواج بیشتری در بین
مردان دارد

تغذیه: رژیم غذایی احتمالاً یک عامل موثر در ابتلا به این بیماری است. رژیم های غذایی
پر چرب احتمالاً

می توانند خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهند و مصرف حجم زیادی از میوه ها و
سبزیجات می تواند خطر ابتلا به بیماری را کاهش دهد.

چاقی فرد نیز می تواند ریسک ابتلا به سرطان مری را افزایش دهد
سیگار کشیدن

بازگشت اسید معده (رفلکس معده): بیماری رفلکس معده به مری در بعضی افراد به
صورت عادی مشاهده می شود و می تواند باعث التهاب انتهای مری شود.

به هر حال، لازم به ذکر است که احتمال ابتلا به سرطان به

خاطر این مشکل پایین است و این مشکل در اکثر موارد باعث ابتلا به سرطان نمی شود

ابتلا به مری بارت: اصطلاح مری بارت نشان دهنده بیماری است که در آن سلول های
انتهای مری دچار تغییر می شود.

در بسیاری از موارد این مشکل مربوط به التهاب بلند مدت این سلول ها در نتیجه رفلكس
اسیدی معده است





References

1. Alberti PW, Ruben RJ. Otologic Medicine & Surgery, Basic Audiologic Evaluation. 1st ed. New York, Churchill Livingston, 1988; PP: 365-395
2. Ward BR, McPherson B, Thomason JE. Hearing screening in Australian Aboriginal University Students. Public Health. 1994 Jan; 108(1): 43-8.

**3. Martin KA, Church GT. Prevalence of Hearing
Impairment among University Students. J Am Acad
Audiol. 1991 Jan; 2(1): 32-5.**

انسفالوسل

انسفالوسل از علل انسداد راه هوایی است.

انسفالوسل (encephalocele)

نوعی بیماری مادرزادی است که به سبب تشکیل ناقص سلول های عصبی جنین بروز می کند.

در این بیماری بخش هایی از مغز به صورت برآمدگی، از طریق روزنه های جمجمه بیرون می زند و پوست و یا غشای نازکی روی آن را می پوشاند سلول های عصبی در دوران جنینی با قرارگرفتن در کنار هم، جمجمه را تشکیل می دهند تا مغز درون آن قرار بگیرد و از آن محافظت کند. اما در بیماری انسفالوسل، سلول های عصبی کنار هم قرار نمی گیرند و در اثر تشکیل ناقص استخوان های جمجمه، بافت مغز در بیرون از جمجمه قرار می گیرد

بخش هایی از مغز به صورت برآمدگی، از طریق روزنه های جمجمه بیرون می زند و پوست و یا غشای نازکی روی مغز را در خارج از جمجمه می پوشاند بافت بیرون زده مغز می تواند در هر قسمتی از سر باشد، اما معمولاً در قسمت وسط و پشت سر کودک ایجاد می شود

علل انسفالوسل

علت این بیماری هنوز معلوم نیست، اما علت آن را معمولاً ترکیبی از عوامل زیر می دانند

تغذیه مادر : کمبود اسیدفولیک در دوران بارداری عامل آنسفالوسل است

عفونت نوزاد در دوران جنینی

پزشکان نقش وراثت و ژن را بی تاثیر در بروز این بیماری نمی دانند.

برخی از مطالعات نشان داده که آرسنیک می تواند به جنین در حال رشد آسیب بزند و منجر به بیماریاتسفالوسل شود

بیماری انسفالوسل توسط سونوگرافی قبل از تولد تشخیص داده می شود

میزان شیوع انسفالوسل

اغلب جنین هایی که این نقص را دارند، قبل از هفته بیستم بارداری می میرند.

اما حدود 20 درصد موارد آن، زنده به دنیا می آیند و تنها نیمی از آنها زنده می مانند

بروز این بیماری بیشتر در جنس مونث رخ می دهد

علائم انسفالوسل

اگر کودکی با این بیماری زنده بماند، علایم زیر را می تواند داشته باشد

سر درد

ترشحات بینی

مننژیت

اختلالات بینایی

وزوز گوش

(هیدروسفالی)

اندازه سر آنها اغلب کوچک است (میکروسفالی)

تاخیر در رشد

مشکلات یادگیری

اختلالات اسپاسم و یا انقباض عضلانی

عقب ماندگی ذهنی و رشد

تشنج

عواملی که سبب مرگ نوزادان مبتلا به انسفالوسل می شود

وزن کم نوزاد هنگام تولد

تولد زودرس

سیاه و سفید بودن

نقایص دیگر هنگام تولد

اغلب جنین هایی که این نقص را دارند، قبل از هفته بیستم بارداری می میرند

درمان انسفالوسل

بیشترین میزان جراحی‌ها برای درمان این بیماری، بین زمان تولد تا سن چهار ماهگی انجام می‌شوند

درمان کوتاه مدت : اگر نوزادی با این بیماری به دنیا آید، به محض دیدن او و با -
تشخیص این بیماری، باید

سی‌تی‌اسکن از مغز او انجام گیرد تا وسعت ضایعه و محل عمده ساختارهای مغز و عروق خونی او مشخص شود.

سپس درمان فوری باید برای او انجام گیرد و عمل جراحی برای او ترتیب داده می‌شود

درمان بلندمدت : درمان بلند مدت به وضعیت نوزاد بستگی دارد. بسته به موقعیت
انسفالوسل و قسمت‌های درگیر مغز، ممکن است

چند مرحله جراحی برای نوزاد انجام گیرد تا پزشک بتواند تا حدودی این ضایعه را درمان
کند



References

1. Smetana GW. Diagnosis of night sweats. JAMA 1993; 270: 2502-3.
2. Marrie TJ. Pneumonia, including necrotizing pulmonary infections (lung abscess). In:
Isselbacher KJ, ed. Harrisons Principles of Internal Medicine. 16th ed.
New York: Mc
Graw Hill; 2004. PP.1528- 41.
3. Moore CB. Night sweats in prostatic cancer. JAMA 1969; 208:155.
4. Morris GC, Thomas TP. Night sweats presentation of an often forgotten diagnosis. Br J Clin
Pract 1991; 45: 145.

سندرم داون

سندرم داون از علل زمینه ساز انسداد راه هوایی است.

هرچنین انسان هنگام لقاح ، اطلاعات ژنتیکی اش را با ۴۶ کروموزوم از

والدین خود به ارث می برد ۲۳ کروموزوم از مادر و ۲۳ کروموزوم از پدر.

در بیشتر موارد

بروز سندرم داون، یک کروموزوم اضافه به جنین منتقل می شود یعنی ۴۷ کروموزوم

دریافت می کند.

این ماده اضافه ژنتیکی به تأخیر در رشد جسمانی و عقلانی کودک

می انجامد.

یک ششصدم تا یک هزارم کودکان با این بیماری زاده می شوند

این کودکان خصوصیات ظاهری مشابهی دارند که شامل علائم

نیمرخ مسطح، چشمان مورب رو به بالا، گوش های کوچک ، یک تک خط در وسط کف

دست، زبان بزرگ، ماهیچه های کوتاه و مفاصل نرم... نوزادان مبتلا به این بیماری، بیش

از

حد سست و بی تعادل هستند و معمولاً دیرتر از کودکان دیگر به نقاط عطف رشد مانند

چهار دست و پا رفتن، نشستن و راه رفتن می رسند.

معمولا این کودکان در زمان تولد قد و وزن معمولی دارند اما رشد آنها کند است و از همسالان خود کوچک تر به نظر می رسند. در کودکان زیر ۲ سال، کشیدگی کم و حرکات محدود ماهیچه موجب بروز اشکالاتی در

مکیدن و غذا خوردن و مشکلات گوارشی دیگری چون یبوست می شود. کودکان نوپا و بزرگ تر نیز ممکن است در حرف زدن، یادگیری

و کارهای شخصی (غذا خوردن، لباس پوشیدن، دستشویی رفتن...) تأخیر زیادی داشته باشند

در حالی که بعضی کودکان سندروم داون هیچ مشکل خاص سلامتی ندارند، عده ای از آنها دچار انواع مشکلات طبی هستند که نیازمند توجه و رسیدگی خاص است.

برای مثال، نیمی از تمام کودکانی که با سندرم داون متولد میشوند دچار نقص قلب مادرزادی بوده و مستعد ابتلا به فشارخون ریوی هستند.

این مشکلات توسط کاردیوگرافی اطفال قابل شناسایی هستند و بیشتر آنها با دارو یا جراحی رفع میشوند.

تقریبا نیمی از این کودکان دارای مشکلات شنوایی و بینایی هستند. کاهش شنوایی میتواند به دلیل جمع شدن مایع در گوش میانی یا ناهنجاری ساختمان گوش باشد.

مشکلات بینایی معمولا شامل تاربینی (تنبلی چشم)، نزدیک یا دور بینی و افزایش احتمال ابتلا به آب مروارید است.

در مورد چنین کودکانی، مراجعه برای سنجش بینایی و شنوایی بسیار ضروری است تا قبل از اینکه هر مشکل احتمالی

توانایی صحبت کردن یا مهارت‌های دیگر آنها تحت الشعاع قرار دهد، در رفع آن بکوشند. از دیگر نارساییها معمول در مبتلایان به سندرم داون میتوان به مشکلات

غده تیروئید، ناهنجاری روده، مشکلات تنفسی، چاقی، حساسیت بیش از حد به عفونت و شانس فزاینده ابتلا به سرطان خون را نام برد

خوشبختانه بسیاری از این حالات قابل درمان هستند



References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. *Curren Review Pain* 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. *J Orthop Sports Phys Ther* 1999; 29:595-601.
3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81: 334-8.
4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of test results with innominate torsion among patients with and without low back pain. *Phys Ther* 1999; 79:1043-57.

تیروئیدکتومی

جراح برداشتن غده تیروئید از علل انسداد راه هوایی است.

تیروئیدکتومی جراحی برداشتن تمام و یا قسمتی از غده تیروئید است.

در موارد زیر تیروئیدکتومی لازم است.

سرطان تیروئید

رشد غیر سرطانی غده تیروئید

تیروئید بزرگ شده

تیروئید بیش فعال

در جراحی تیروئیدکتومی معمولا بیمار بیهوشی کامل دارد.

عوارض عمده در تیروئیدکتومی

عفونت

اختلال تنفس

خشونت صدا

آسیب غده پاراتیروئید

diagnosis of thyroid neoplasm

روش تشخیص سرطان تیروئید

تست سوزنی FNA

تست هورمون تیروئید tsh test

بیوپسی تیروئید thyroid biopsy

ید رادیواکتیو radioactive iodine



treatment of thyroid neoplasm

درمان تنوپلاسم

thyroidectomy تیروئیدکتومی

control metastase کنترول متاستاز

References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac

joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.

2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys

Ther 1999; 29:595-601.

3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones.

Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.

4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of

test results with innominate torsion among patients with and without low back

pain. Phys Ther 1999; 79:1043-57.

استنومالاسی

استنومالاسی از علل زمینه ساز انسداد راه هوایی است.

تراکنومالاسی ممکن است محدود به قسمتی از تراشه و یا در تمام طول تراشه را درگیر کرده باشد

اگر برونش ها را نیز درگیر کرده باشد تراکنوبرونکومالاسی گویند

در برونکومالاسی ضعف موضعی در روی هم خوابیدن يك یا دو برونش اصلی بدون درگیری تراشه دیده می شود که بسیار نادر است

به دو دسته تقسیم می شوند

نوع اولیه

در صورت نارس بودن غضروف های تراشه و برونش به آن نوع اولیه

گویند

نوع ثانویه

اگر تخریب غضروف سالم در اثر عوامل دیگر ایجاد شود نوع ثانویه

گویند

علائم

بیشترین علائم مربوط به انسداد راه هوایی در حین بازدم (به ندرت در دم) است

این کودکان دارای سرفه های خشک هستند

عدم تخلیه ترشحات راه هوایی دارند

عفونت مکرر ریوی دارند

در موارد شدید نیاز به لوله گذاری تراشه و یا تراکئوستومی و تهویه مکانیکی با فشار بالا هستند

استریدور در موارد شدید انسداد

هیپوکسی

درمان

به دو دسته تهاجمی و غیر تهاجمی تقسیم بندی می شود

تهاجمی

بیمارانی که حملات تهدید کنند حیات ، نیاز به تهویه طولانی مدت ، پنومونی عود کننده

و یا انسداد راه هوایی دارند احتیاج به درمان تهاجمی دارند

درمان انتخابی

در دهه گذشته آنورتوپکسی

درمان غیر تهاجمی

در بعضی از بیماران که انسداد راه هوایی شدید و لوله گذاری طولانی مدت ، و تهویه

طولانی مدت با فشار مثبت ندارند این روش انتخاب می شود

با افزایش سن (1 تا 2 سالگی) بهبود می یابند

با افزایش سن اندازه نای بزرگ تر شده و غضروف های آن محکم تر می شوند و

همچنین مدیاستن بزرگ و محافظت بیشتری برای نای ایجاد می کند

Symptom of tracheomalacia
علايم تراكنومالاسی

breath disorder مشکلات تنفس

respiratory infection عفونت را هوا

airway obstruction انسداد راه هوایی





REFERENCES

1. Hoffbrand AV, Lewis SM, Tuddenham EDG. Postgraduate hematology. 4th edition. Butterworth–Heinemann; 1999;p:354-73.
2. Provan D, Gribben J. Molecular hematology. 2nd edition. Blackwell Science, 2000;p:42-59.
3. Hodges E, Krishna MT, Pickard C, Smith JL. Diagnostic role of tests for T cell receptor (TCR) genes. J Clin Patho

2003;56(1):1-10.