

بازمانده خرد

طبابت، پیوند خرد و مهر است؛
خرد برای درمان، و مهر برای انسان



سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵ -
عنوان و نام پدیدآور	قلب کودکان (۲): کتاب جامع ویژه آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۶ و فوق تخصص / Nelson Text Book Of Pediatrics 2024
مشخصات نشر	ترجمه و تلخیص ایمان وفایی
مشخصات ظاهری	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
شابک	۱۸۸ ص: مصور، جدول، نمودار.
فروست	شابک: ۸-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	ریال
یادداشت	مدیر تولید: الهه شهدادی
عنوان دیگر	فیبا
موضوع	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 22. ed, 2024 اثر رابرت کلیگمن... او دیگران] است.
شناسه افزوده	اصول طب کودکان.
شناسه افزوده	پزشکی کودکان -- قلب‌شناسی
شناسه افزوده	Pediatric cardiology
رده بندی کنگره	پزشکی کودکان -- قلب‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
رده بندی دیویی	Pediatric cardiology -- Examinations, questions, etc.
شماره کتابشناسی ملی	کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م.
اطلاعات رکورد کتابشناسی	Kliegman, Robert
	نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان
	۴۲۳RJ
	۹۲۱۲۰۷۵۴/۶۱۸
	۹۱۶۱۷۷۴
	فیبا

درسنامه: قلب کودکان (۲) کتاب جامع ویژه آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۶ و فوق تخصص	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار
برگرفته از کتاب:	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
"Nelson Text Book Of Pediatrics 2024 (edition 22)" است.	شابک: ۸-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان وفایی	شابک دوره: ۴-۵۴۵-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
ناشر: انتشارات کاردیا	بهاء: ریال
صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار - صبا درخشان فرد	
طراح و گرافیک: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۶۶۴۸۱۴۷۲ - ۰۲۱، ۶۶۴۸۱۷۳۴ - ۰۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۰۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



قلب کودکان (۲)

کتاب جامع ویژه آمادگی آزمون ارتقاء و بوردهای فوق تخصص

Nelson Text Book Of Pediatrics 2024

ترجمه و تلخیص



دکتر ایمان وفایی

رتبه دو کشوری آزمون فوق تخصص کودکان

بوردهای فوق تخصصی ریه کودکان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



به نام خداوند زیبایی ها

سپاس و ستایش، سزاوار پروردگاری است که کرامتش بی‌کران، رهمت‌ش بی‌پایان و راه دانش را چراغی برای تعالی انسان قرار داد؛ آن‌که به انسان آموخت، اندیشه را در جان‌ش نشاند و قلم را به او سپرد تا آنچه را می‌آموزد، به دیگران نیز بیاموزد و چراغی از چراغ‌های دانایی را روشن نگاه دارد.

دانش، امانتی است که هر نسل از نسل پیشین به میراث می‌گیرد و بر غنای آن می‌افزاید؛ و پزشکی، در میان دانش‌ها، آمیخته‌ای شگفت از دانش، فرد، تجربه و مهر است. طبیب تنها با بیماری روبه‌رو نیست؛ با انسانی مواجه است که رنج، امید و زندگی فویش را به دست‌ان او سپرده است.

پروردگارا، ما را از جویندگان راستین حقیقت و از شاكران نعمت دانایی قرار ده؛ یاری‌مان کن که در راه آموختن، از جست‌وجو بازناهیستیم، در داوری به فرد تکیه کنیم و آنچه را می‌آموزیم، با امانت، دقت و شایستگی به آیندگان بسپاریم.

رژیدنت‌یار در نزدیک به دو دهه فعالیت در عرصه آموزش پزشکی، با باور به همین رسالت، کوشیده است پلی میان دانش روزآمد، تجربه استادان و نیازهای واقعی جامعه پزشکی باشد؛ بستری که در آن آموزش، تنها انتقال محفوظات نیست، بلکه تلاشی برای فهم عمیق‌تر، اندیشیدن دقیق‌تر و ساختن پزشکی توانمندتر است.

اثر پیش‌رو حاصل همین نگاه است؛ تلاشی برای گردآوری و سامان‌دهی دانشی گسترده در حوزه اطفال و تبدیل آن به محتوایی منسجم، مفهوم‌م‌مور و روان که مطالعه و به‌کارگیری آن را برای مخاطب آسان‌تر سازد. این اثر با بهره‌گیری از منابع و رفرنس‌های معتبر و با کوشش مؤلف گرامی در مفهوم‌سازی و روان‌سازی مباحث تدوین شده و پس از عبور از فرآیند کنترل و ارزیابی علمی (رژیدنت‌یار و بررسی جمعی از اساتید، موفق به کسب رتبه A در ارزیابی کیفی (رژیدنت‌یار شده است.

امید است این کتاب، تنها مجموعه‌ای از صفات و مطالب نباشد؛ بلکه همراهی باشد در مسیر آموختن، اندیشیدن و بهتر طبابت کردن باشد که هر دانشی که از این صفات می‌آموزید، روزی در نجات جانی، آرامش بیماری و روشن‌تر شدن چراغ زندگی انسانی به کار آید.

به امید آنکه دانش، با مهر همراه شود؛ و طبابت، شایسته‌ترین جلوه این همراهی باشد.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم



مقدمه مولف

با سلام و عرض ادب خدمت همکاران گرامی

از ابتدای ورود به عرصه مقدس پزشکی همواره سعی در نگارش کتب پزشکی به صورت تمام رنگی جهت استفاده همکاران گرانقدرم داشتم تا بتوانم قدم هر چند کوچک در عرصه پزشکی برداشته باشم.

جهت مطالعه این کتاب نکات ذیل را خدمتتان یادآور می‌شوم:

۱. نکاتی بصورت بیشتر بدانید در متن کتاب برای توضیح مطالب مطرح گردیده است.
۲. مواردی که در نلسون ۲۰۲۴ تغییر نموده یا اضافه شده است کاملاً مشخص گردیده است تا همکاران بتوانند نکات جدید را با دقت بیشتر مطالعه نمایند چرا که تجربه نشان داده است طراحان ممتحن سؤال نگاه ویژه‌ای به این مباحث دارند.
۳. سؤالات ارتقاء و مورد سال‌های اخیر در پایان هر فصل آورده شد.
۴. از خدمات دیگری که برای شما عزیزان در این کتب انجام دادم آوردن سؤالات فوق تفصص در متن کتاب برای تفهیم بیشتر مطالب می‌باشد.
۵. تصاویر مهم کتاب با توضیح کافی در هر مبحث گنجانده شده است تا با فواندن این مجموعه بتوانید برای آزمون مورد شفاهی (KFP) نیز همزمان آمادگی لازم را بیابید.
۶. از دیگر ویژگی‌هایی که برای این مجموعه می‌توان نام برد این است که در پایان هر مبحث نکاتی با نام افشره آورده شده است که بتوان جمع‌بندی کوتاهی در پایان هر فصل داشت.
۷. همکاران گرامی طبق اصول فلامه‌نویسی بر این باورم که مطالب مشترک در کتب مختلف بهتر است در جایگاه خودشان عنوان گردد، زیرا که علاوه بر حافظه نوشتن و فواندن و شنیدن، حافظه تصویری مهم‌ترین حافظه‌ای است که به کمک افراد می‌آید تا مطالب را فراگیرند.
۸. از نقاط قوت دیگر این مجموعه گنجاندن تصاویر خارج از کتاب برای سندهای مهمی می‌باشد که در کتاب نمونه مشابه نداشته که این امر منجر به یادگیری بسیار مفهومی مطالب فواهد شد.

همیشه بر این باور هستم که در ابتدای راه هستیم و برای رسیدن به قله موفقیت باید راههای طولانی طی کنیم. امیدوارم با مطالعه مجموعه فوق همکاران گرامی بتوانند بهترین نتیجه را در آزمون‌های ارتقاء و ورود به دست آورند.

در پایان از زحمات پدرم، دکتر باقر وفایی متخصص اعصاب و روان استاد دانشگاه و مادرم مربی دانشگاه نهایت قدردانی و تشکر دارم که همواره راهنما، همراه و کارگشایم بوده‌اند. همچنین از تمام همکاران خود در مجموعه رزیدنت یار بخصوص مدیر مسئول محترم آقای دکتر فیضی و آقای دکتر رسولی نهایت سپاس را دارم.

در صورت وجود هرگونه سؤال می‌توانید سؤالات خود را در اینستاگرام از طریق لینک زیر بپرسید:

<https://instagram.com/dr.i.vafaei>

دکتر ایمان وفایی

رتبه دو کشوری آزمون فوق تخصص کودکان

بورده فوق تخصصی ریه کودکان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فهرست مطالب

فصل ۸۱:	مالفورماسیون‌های دیگر مادرزادی قلب و عروق.....	۱۱
فصل ۸۲:	هیپرتانسیون ریوی.....	۲۱
فصل ۸۳:	اصول کلی درمان های بیماریهای مادرزادی.....	۲۹

بخش چهارم: آریتمی‌های قلبی

فصل ۸۴:	اختلالات سرعت و ریتم قلب.....	۳۹
سوالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی فصل ۸۴.....		۶۱
فصل ۸۵:	مرگ ناگهانی.....	۶۹
سوالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی فصل ۸۵.....		۷۳

بخش پنجم: بیماری‌های اکتسابی قلبی

فصل ۸۶:	اندوکاردیت عفونی.....	۷۵
سوالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی فصل ۸۶.....		۸۹
فصل ۸۷:	بیماری‌های روماتیسمی قلب.....	۹۵

بخش ششم: بیماری‌های میوکارد و پریکارد

فصل ۸۸:	بیماری‌های میوکادی.....	۱۰۳
سوالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی فصل ۸۸.....		۱۲۱
فصل ۸۹:	بیماری‌های پریکارد.....	۱۲۵
سوالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی فصل ۸۹.....		۱۳۱
فصل ۹۰:	تومورهای قلبی.....	۱۳۳

بخش هفتم: درمان‌های قلبی

فصل ۹۱:	نارسایی قلبی.....	۱۳۵
سوالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی فصل ۹۱.....		۱۵۱
فصل ۹۲:	پیوند قلب (قلب و ریه).....	۱۵۷

بخش هشتم: بیماری‌های دستگاه عروقی محیطی

فصل ۹۳: بیماری‌های عروق خونی (آنوریسم‌ها و فیستول‌ها).....	۱۵۹
فصل ۹۴: هیپرتانسیون سیستمیک.....	۱۶۵
سوالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی فصل ۹۴.....	۱۸۵

مالفورماسیون‌های دیگر مادرزادی قلب و عروق Other Congenital Heart and Vascular Malformations

آنومالی قوس آئورت

قوس آئورتی سمت راست:

- ✓ آئورت به سمت راست قوس برمی‌دارد.
- ✓ اکثراً با ناهنجاری‌های قلبی دیگر همراه است.
- ✓ در ۲۰٪ موارد با TOF مشاهده می‌گردد. در تنه مشترک شریانی نیز شایع است.

علائم:

بدون همراهی سایر موارد بی‌علامت است.

تشخیص:

(۱) در CXR دیده می‌شود.

تراشه به سمت چپ منحرف شده است.

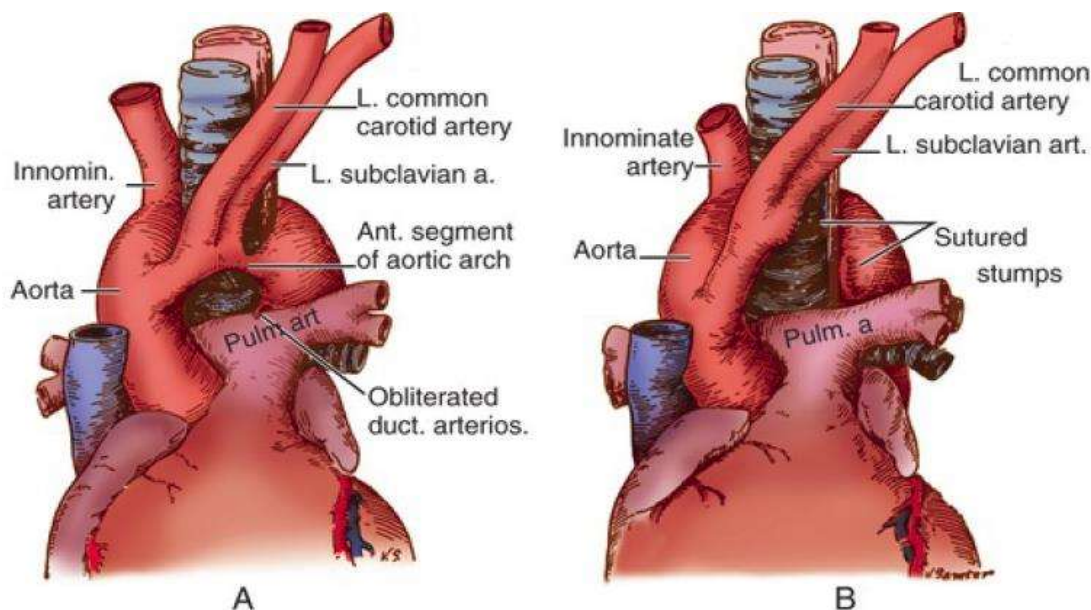


FIG. 481.1 Double aortic arch. A, Small anterior segment of the double aortic arch (most common type). B, Operative procedure for release of the vascular ring. L., Left; a. and art., artery; ant., anterior; innom., innominate; duct. arterios., ductus arteriosus; pulm., pulmonary

(۲) در ازوفاجوگرام با بلع باریوم، مری در کناره راست در سطح قوس آئورت notch دارد.

- حلقه‌های عروقی (vascular ring):

همکاران گرامی جدول ۴۸۱-۱ یکی از موارد ۱۰۰٪ امتحانی است.

قلب کودکان (۲)

Table 481.1 Vascular Rings						
LESION	SYMPTOMS	PLAIN FILM	BARIUM SWALLOW	BRONCHOSCOPY	MRI ECHO	TREATMENT
DOUBLE ARCH 	Stridor Respiratory distress Swallowing dysfunction Reflex apnea	AP—wider base of heart Lat.—narrowed trachea displaced forward at C3-C4	Bilateral indentation of esophagus	Bilateral tracheal compression—both pulsatile	Diagnostic	Ligate and divide smaller arch (usually left)
RIGHT ARCH AND LIGAMENTUM/DUCTUS 	Respiratory distress Swallowing dysfunction	AP—tracheal deviation to left (right arch)	Bilateral indentation of esophagus R > L	Bilateral tracheal compression—r. pulsatile	Diagnostic	Ligate ligamentum or ductus
ANOMALOUS INNOMINATE 	Cough Stridor Reflex apnea	AP—normal Lat.—anterior tracheal compression	Normal	Pulsatile anterior tracheal compression	Unnecessary	Conservative apnea, then suspend
ABERRANT RIGHT SUBCLAVIAN 	Occasional swallowing dysfunction	Normal	AP—oblique defect upward to right Lat.—small defect on right posterior wall	Usually normal	Diagnostic	Ligate artery
PULMONARY SLING 	Expiratory stridor Respiratory distress	AP—low l. hilum, r. emphysema/atelectasis Lat.—anterior bowing of right bronchus and trachea	±Anterior indentation above carina between esophagus and trachea	Tracheal displacement to left Compression of right main bronchus	Diagnostic	Detach and reanastomose to main pulmonary artery in front of trachea

AP, Anteroposterior; L and l., left; Lat., lateral; MRI, magnetic resonance imaging; R and r., right.
From Kliegman RM, Greenbaum LA, Lye PS. *Practical Strategies in Pediatric Diagnosis and Therapy*, 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2004:88.

در Pulmonary sling

شریان پولمونر چپ به جای جدا شدن از پولمونر اصلی از پولمونر راست منشأ می گیرد.
این شریان نابجا مابین تراشه و مری مانده و تحت فشار قرار می گیرد.

علائم بالینی:

علائم زمانی ایجاد می شود که حلقه های عروقی باعث فشار به نای و مری شود.
بیمار در طول شیرخوارگی دچار علائم می شود.
ویزینگ مزمن که با گریه و خم کردن گردن به جلو تشدید می شود.
اکستانسیون گردن به عقب باعث بهتر شدن صدای تنفس می شود.
استفراغ - سرفه خشن - پنومونی یا مرگ ناگهانی ناشی از آسپیراسیون نیز از علائم آن است.

تشخیص:

- گرافی مفید نیست.
- قبل از زوفاگوگرام با باریوم مفید بود.
- اکو + MRI یا CT ضایعه را مشخص می کند.
- کاتتریزاسیون قلبی در موارد مبتلا به آنومالی ها مفید است.
- برونکوسکوپی در موارد خیلی شدید برای تعیین میزان تنگی راه هوایی به کار می رود.

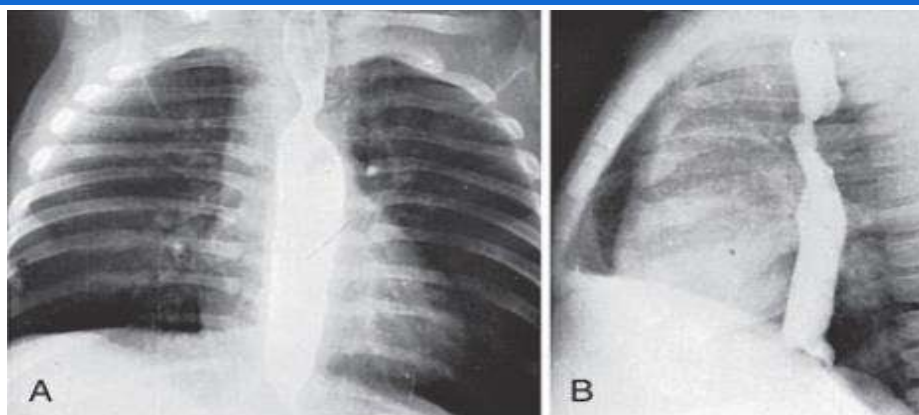


FIG. 481.2 Double aortic arch in an infant age 5 mo. A, Anteroposterior view. The barium-filled esophagus is constricted on both sides. B, Lateral view. The esophagus is displaced forward. The anterior arch was the smaller and was divided at surgery.

درمان:

جراحی: در موارد علامتدار که نای را تحت فشار قرار داده است.

آنومالی های شریان کرونری

Table 481.2 Congenital Anomalies of Coronary Arteries Unassociated with Congenital Heart Disease

ANOMALOUS AORTIC ORIGIN

- Eccentric ostium within an aortic sinus
- Ectopic ostium above an aortic sinus
- Conus artery from the right aortic sinus
- Circumflex coronary artery from the right aortic sinus or from the right coronary artery
- Origin of left anterior descending and circumflex coronary arteries from separate ostia in the left aortic sinus (absence of left main coronary artery)
- Atresia of the left main coronary artery
- Origin of the left anterior descending coronary artery from the right aortic sinus or from the right coronary artery
- Origin of the right coronary artery from the left aortic sinus, from posterior aortic sinus, or from left coronary artery
- Origin of a single coronary artery from the right or left aortic sinus
- Anomalous origin from a noncardiac systemic artery

ANOMALOUS AORTIC ORIGIN WITH ANOMALOUS PROXIMAL COURSE

- Acute proximal angulation
- Ectopic right coronary artery passing between aorta and pulmonary trunk
 - Ectopic left main coronary artery
 - Between aorta and pulmonary trunk
 - Anterior to the pulmonary trunk
 - Posterior to the aorta
- Within the ventricular septum (intramyocardial)
- Ectopic left anterior descending coronary artery that is anterior, posterior, or between the aorta and pulmonary trunk

ANOMALOUS ORIGIN OF A CORONARY ARTERY FROM THE PULMONARY TRUNK

- Left main coronary artery
- Left anterior descending coronary artery
- Right coronary artery
- Both right and left coronary arteries
- Circumflex coronary artery
- Accessory coronary artery

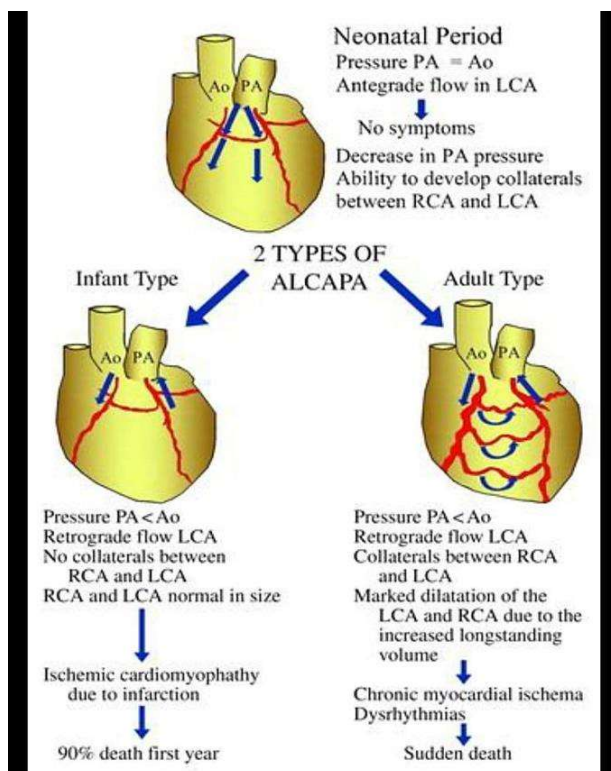
From Perloff JK, Marelli J. *Perloff's Clinical Recognition of Congenital Heart Disease*, 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2012: Table 32-3, p. 532.

الف) ALCAPA:

منشأگیری نابجای شریان کرونر چپ از شریان پولمونر:

در ALCAPA جریان خون که به میوکارد بطن چپ خون می‌دهد، مختل است، مدت کوتاهی بعد از تولد، با افت فشار ریوی فشار جریان شریان کرونر چپ کاهش یافته باعث ایسکمی می‌شود. در برخی موارد باعث دزدی میوکارد می‌شود. این شکل خارج از کتاب برای تفهیم مطلب ALCAPA آورده شده است.

Other Congenital Heart and Vascular Malformations



دزدی میوکارد یعنی چه؟

اگر جریان خون در شریان کرونر چپ معکوس شود به شریان پولمونر تخلیه می‌شود. بطن چپ اتساع یافته، MR ایجاد می‌شود.

علائم بالینی:

۱. شواهد نارسایی قلبی:

در عرض چند ماه اول دیده می‌شود و عفونت دستگاه تنفسی زمینه‌ساز آن است.

۲. سایر علائم عبارتند از:

- حملات مکرر ناراحتی
- بی‌قراری
- تحریک‌پذیری
- تعریق
- تنگی نفس
- رنگ‌پریدگی

- کاردیومگالی در حد متوسط تا شدید
 - ریتم گالوپ، سوفل جهشی یا هولوسیستولیک ناشی از نارسایی میترال
 - بیماران مسن آناستوموزهای فراوان بین کرونر داشته که باعث سوفل مداوم شده و اختلال عملکرد بطن چپ ناچیز است.
- در طول دوران بلوغ و حین ورزش، درد قفسه سینه افزایش می یابد.

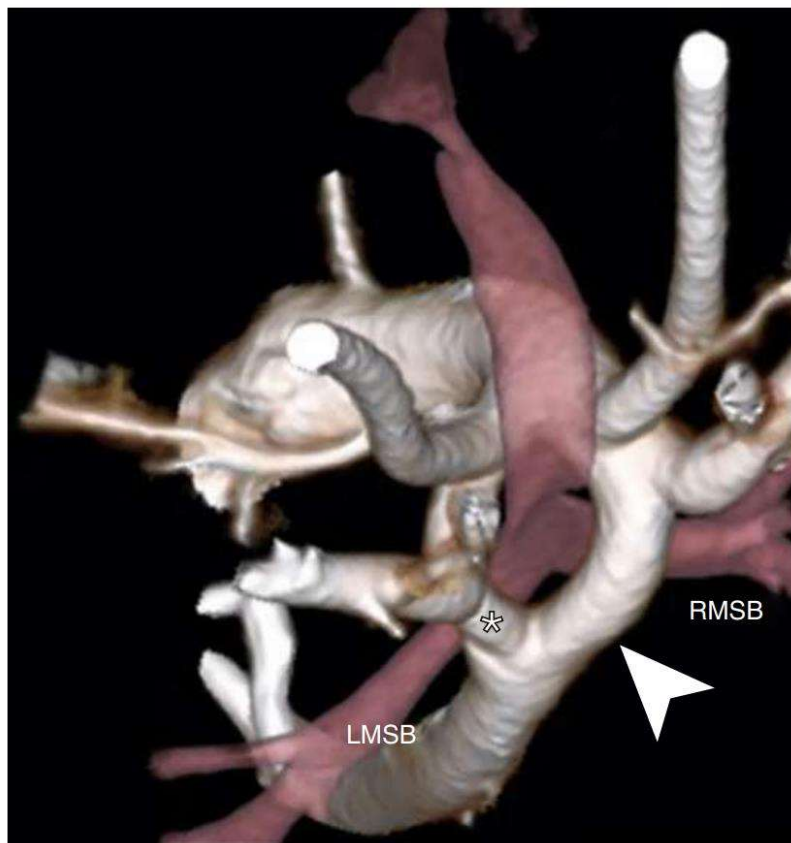


Fig. 481.3 Double aortic arch in a 12-year-old. Superior (bird's eye view) three-dimensional volume-rendered CT image shows the larger dominant arch (arrowhead) on the right side, coursing over the right mainstem bronchus (RMSB). There is mild indentation of the trachea. The smaller left arch (asterisk) courses over the left mainstem bronchus (LMSB). (From Madueme PC: Computed tomography and magnetic resonance imaging of vascular rings and other things: a pictorial review. *Pediatr Radiol* 2022;52:1839–1848.(Fig. 2, p. 1840.)

تشخیص:

- (۱) CXR: کاردیومگالی
 - (۲) EKG: QR، به دنبال آن موج T معکوس در اشتقاق های I و avL وجود دارد.
- در V₅ و V₆ ← Q عمیق، ST ↑ و T معکوس دیده می شود.

بیشتر بدانید:

Other Congenital Heart and
Vascular Malformations

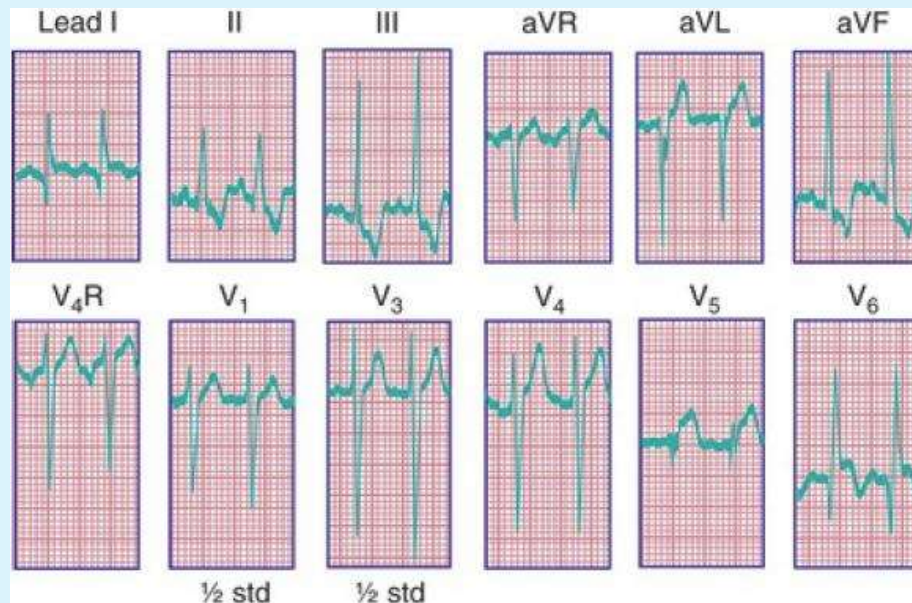


FIG. 459.3 Electrocardiogram of a 3 mo old child with anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery. Lateral myocardial infarction is present as evidenced by abnormally large and wide Q waves in leads I, V₅, and V₆; an elevated ST segment in V₅ and V₆; and inversion of TV₆.

این نوار قلب در نلسون ۲۰۲۰ آورده شده بود که از نظر آموزشی بسیار عالی است و آورده شد.

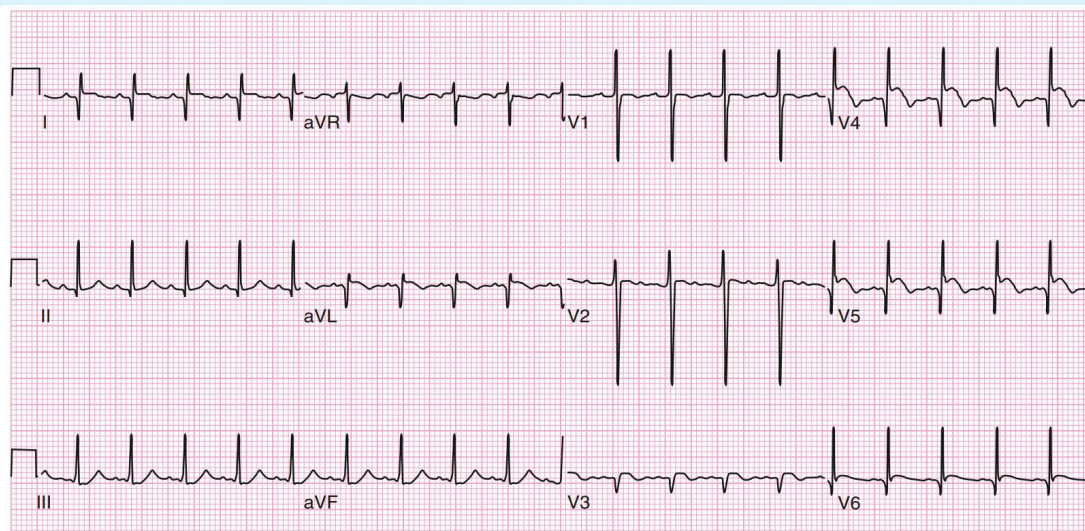


Fig. 481.4 Electrocardiogram of a 2-mo-old with anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery. Myocardial infarction is evidenced by abnormal Q waves in leads I and aVL and in the anterolateral precordial leads (V₃, V₄, V₅, V₆). There is also ST elevation in leads V₄ and V₅, a sign of ongoing ischemia. Another sign of ALCAPA is the diminution or loss of R waves in the midprecordial leads (V₂, V₃).

تست ورزش: باعث ایجاد تغییرات T و ST می‌شود.

اکو: تشخیصی است.

در نوع دایلمر، جریان رو به عقب و شریان کرونر چپ دیده می‌شود.

CT یا MRI برای اثبات محل منشأگیری کرونر استفاده می‌شود.

درمان:

(۱) در عرض ۶ ماه اول باعث نارسایی قلبی می‌شود.

افرادی که زنده می‌مانند به علت آناستوموزهای جانبی بین کرونر هست.

(۲) درمان دارویی:

دیورتیک، ACE، کنترل ایسکمی از طریق تجویز نیترات‌ها، بتابلوکرها

(۳) درمان جراحی:

جدا کردن شریان کرونر غیرطبیعی از شریان ریوی و پیوند آن به آئورت برای پرفیوژن طبیعی میوکارد به کار می‌رود.

(ب) ARCAPA:

منشأگیری غیرطبیعی شریان کرونر راست از شریان ریوی:

در اوایل شیرخواری خونرسانی به شریان کرونر راست از شریان ریوی است. پس از این دوره، خونرسانی از کلتراهای منشأ

گرفته از شاخه‌های عروق کرونر چپ می‌باشد.

در طول بلوغ و دوره نوجوانی و بزرگسالی آنژین و مرگ ناگهانی رخ می‌دهد.

(ج) منشأگیری نابجای شریان کرونر از آئورت یا مسیر Aberrant در ابتدای آن:

در این حالت شریان نابجا، کرونر چپ، راست یا یکی از شاخه‌های آن است.

علائم:

در صورت عدم وجود تنگی و انسداد علامتی ایجاد نمی‌شود.

سایر علائم:

- انفارکتوس میوکارد
- آنژین صدری
- آریتمی بطنی
- سنکوپ

تشخیص:

- EKG
- اکو دوبعدی
- تست ورزش
- CT یا MRI
- کاتتریزاسیون قلب با آنژیو

درمان: جراحی

Table 481.3 Classification of Coronary Anomalies Based on Ischemia	
ISCHEMIA	CLASSIFICATION
Absence of ischemia	Most anomalies (split RCA, ectopic RCA from right cusp; ectopic RCA from left cusp)
Episodic ischemia	Anomalous origin of a coronary artery from the opposite sinus (ACAOS); coronary artery fistulas; myocardial bridge
Typical ischemia	Anomalous left coronary artery from the pulmonary artery (ALCAPA); coronary ostial atresia or severe stenosis

RCA, Right coronary artery.

From Mehran R, Dangas GD. Coronary angiography and intravascular imaging.

In: Zipes DP, Libby P, Bonow RO, et al., eds. *Braunwald's Heart Disease*, 11th ed.

Philadelphia: Elsevier; 2019: Fig. 20.8, p. 385.

فیستول شریانی - وریدی پولمونر

شایع ترین حالت، سندرم اسلر - وبر - رندو است به صورت تلانژکتازی خونریزی دهنده ارثی تیپ I بروز می کند.

علائم: آنژیوم مخاط بینی و دهان، دستگاه گوارش، کبد، خونریزی مکرر از بینی و دستگاه گوارش

در برخی موارد باعث سیانوز می شود.

شنت در عرض فیستول دارای فشار و مقاومت پایین است. کاردیومگالی و نارسایی قلبی وجود ندارد.

علائم بر اساس بزرگی شنت فرق دارد:

فیستول بزرگ:

دیس پنه، سیانوز، کلابینگ، سوفل مداوم، پلی سیتی

هموپتزی ناشایع است.

ECG ← نرمال است.

آرتریوگرافی انتخابی پولمونر، توزیع فیستول ها را نشان می دهد.

تشخیص با اکو است.

Ectopia cordis: قلب نابجا

حالات مختلفی دارد:

(۱) قلب به صورت توراسیک به خارج از محدوده قفسه سینه جابه جا شود.

(۲) قلب از وسط دیافراگم به حفره شکمی یا فضای گردنی کشیده شده باشد.

این شکل خارج از کتاب برای تفهیم مطلب ECTOPIA CORDIS آورده شده است.



پنجتالوژی Cantrell:

- (۱) اکتوپیا کوردیس
- (۲) نقایص خط وسط بالای ناف در شکم
- (۳) فقدان دیافراگم قدامی
- (۴) نقایص قسمت تحتانی استرنوم
- (۵) نقایص قلبی: VSD، TOF، دیورتیکل بطن چپ

دیورتیکل بطن چپ

اکثراً به درون اپی گاستر کشیده می شود.
توده ضرباندار در حفره اپی گاستر قابل دیدن و قابل لمس است.
سوفل سیستولیک یا سیستولیک - دیاستولیک در ناحیه تحتانی استرنوم قابل سمع است.
ECG: نمای بلوک کامل یا نسبی LBBB را دارد.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.