بررسی اثر برداشت تیموس در میزان بهبودی بیماران مبتلا به میاستنی گراویس
با و بدون تیموما

منچهر آقاجان زاده، اسید علی رودباری، شهرام خامد، مهدی سینابخش، دینا امامی، سارا مساحی

1 مرکز تحقیقات فلوره، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده
زمینه: میاستنی گراویس یک بیماری اتومپوزیون است که با ضعف عضلات عضتی، بدن‌پزشکی عضت‌ای آرادی همراه است. این بیماری با فعالیت فیزیکی تشدید و با استراحت پیگیر می‌گردد. تیموس نقش عمده‌ای در بیماری دارد. تیمومس نقش عمده‌ای در درمان میاستنی گراویس می‌کند. استفاده از این مطالعه بررسی اثر برداشت تیمومس در میزان بهبودی بیماران مبتلا به میاستنی گراویس با

مواد و روش‌ها: در بین سال‌های 1377 تا 1379، 85 بیمار که مبتلا به میاستنی گراویس بودند و عمل شدند، به‌طور گل‌شکن مرد بررسی قرار گرفتند. اثبات بیماری با اکلومیوگرافی مختل و تست‌سوئولون مثبت صورت گرفته بود. این بیماران توسط یک درمان در مراکز

آموزش درمانی و خصوصی شروع شدند البته قرار گرفتند. بیماران بعد از 28 تا 12 ماه تحت پیگیری نهایی بودند و افراد زیر 12 ماه از طرف خارج شدند. پاسخ بیماران به درمان را بر اساس مصرف روزانه Mestinon و دو ماه پیش می‌گذرانند تا تحت بررسی قرار گرفتند.

پیگیری بیماران با مراجعه جراحی و زمان مورد مرور در کلینیک سرپایی و مطب انجام گردید.

پایه‌شناسی: مزینگ سینی بیماران مورد مطالعه 32 بیمار بود گواه‌ترین فرد 12 سال و سنترین آنها 60 سال داشت. 22 تا 61.7 درصد از

بیماران موثر و 26 درصد از بیماران مغزی بودند. از افراد مغزی 11 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی کامل، 14 درصد (15 درصد) نسبت 1 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی کامل 19 درصد (27 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی کامل 9 درصد (15 درصد) بهبودی کامل و 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی کامل و 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی کامل و 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی نسبت 2 تا 47 درصد (48 درصد) بهبودی

نتیجه‌گیری: در نتیجه پایین یا این نتیجه اهمیت دارد که تیمومس باعث بهبود نسبت یا کامل در بیماران میاستنی خواهد شد. بیماران مبتلا به

میاستنی گراویس با تیمومس از راه‌های اولین مانند جراحی نمود. نتایج که به بیماران درمان جراحی با بهبودی میزان کامل

کنترل نموده شود بود.

از اینکه کلیدی: میاستنی اکتومیزاسیون، تیمومس، سینامیزاسیون، بهبودی

دریافت مقاله: 98/02/12- پذیرش مقاله: 98/05/28

Email: smassahnia@yahoo.com
مقاله

میاستین گروسین یک بیماری عصبی عضلانی است که به صورت ضعف در عضلات ارادی و گوش ایجاد می‌کند. این علائم با استراحت بهتر می‌شود و با مبخره است. بهترین راهکار برای درمان بیماران از مصرف داروهای اپیکوئز است مانند میستینون.

مواد و روش کار

در این تحقیق، گفتگوی تمام بیماران را که تاکنون در مرکز آموزشی برای افراد عصبی مبتلا به بیماری میاستین گروسین بین سال‌های 1375 تا 1387 تحت عمل نامنوتیک و قرار گرفتن، مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد افراد مورد مطالعه 68 نفر بودند که تمامی این بیماران توسط یک جراح تحت عمل جراحی قرار گرفتند. تمام بیماران، از گروه‌ها و اعضای دانشکده علوم پزشکی گیلان بس به تشخیص جهت جراحی ارجاع داده شدند. مدت پیگیری بیماران بین 12/28-13/48 ماه پس از عمل جراحی بود. معاین جسم به تشخیص میکروسکوپی و CT-SCAN و الکترونومگرافی بود. CT-SCAN فیلم‌های سینه جهت بررسی وضعیت بهبود بیماران با توجه به تأثیر علائم پایینی در افراد طیب‌سیر و سبیع است و اکامان طبیعی دقت 80برای آن مورد سنجش نیست اما کاربرد بریتی مصرف زراعة می‌گردد. نهایاً درمان جراحی Mestinon (Pyridostigmine60mg) می‌گردد. 

نام: سال چهاردهم شماره 3 تاپیر: 1390

Mestinon (Pyridostigmine60mg)
لازمی‌ها

چهارتیم بیمار ۱۴ سال و مسن‌ترین ۶۰ سال داشت. 

میانگین سنی بیماران مورد بررسی ۴۴ سال بود. ۲۱ بیمار مذرع (۳۸/۳ درصد) و ۲۲ بیمار موت (۶۱/۷ درصد) بودند و نسبت موت به مذرع ۳:۱ بود. ۹ بیمار (۱۳/۲ درصد) بیماری اولتیمو بیماری داشتند. ۵ بیمار (۱۶/۵ درصد) تابیوما را بر حسب اسپرمی اصلاح می‌کرد این بیماران با گرافیا شده به نقش گروه تفسیری شدند.

Stage O → بدون علامت

Stage I → با علامت چشمه

Stage Ia → علامت خفیف جنگلی

Stage Ib → علامت شدید جنگلی با دگرگی

Stage II → بولیار با هر دو علامت شدید جنگلی و با نارسایی

Stage III → تنبسی با هر دو

در این بررسی تمام بیماران میانستی گراوس که با تابیوما همراه بوده‌اند در هر مرحله‌ای از علامت، کاندید تابیوما همراه بوده‌اند. اما از بیماران میانستی بدون تابیوما، فقط آنها که علامت بالاتر از مرحله IIa داشته‌اند تابیوما گردیدند. بیماران میانستی شهروق با تابیوما میانستی پارسیل جراحی شدند و بیماران میانستی بدون تابیوما با نتسیون کوثر با استرتنوم با پارسیل جراحی شدند.

(osserman) علامتی بیشینی آنها بالاتر از مرحله stage IIb بودند، قبل از عمل جراحی پلاسموفر شدند. اطلاعات تازه از پرونده‌ها استخراج شد و سپس بیماران از نظر سن، جنس، علامت بالینی و نحوه جراحی و میزان بهبودی برسی شدند.

پافتی‌ها

تاییوما که تحت عمل جراحی تاییومو قرار گرفته‌اند، به تکیه‌گاه مرحله‌ی دری از P. چشمه (۳۷/۳ درصد)، علامت خفیف جنگلی (۴۸/۵ درصد)، علامت متوسط جنگلی با دگرگی بولدراه (۳۸/۰ درصد)، علامت شدید جنگلی و با نارسایی تنفسی (۱۳/۴ درصد) می‌باشند.

بیماران با توجه به برگزی تاییومو در CT اسکن، به روش‌های مختلف عمل جراحی تاییومو قرار گرفتنده که فراوانی نوع جراحی انگاج شده بود. در修理 زیر است:

۳۱ مورد تحت عمل استرتنوم پاراسیتال با قرار گرفتنده و ۳۲ مورد تحت عمل شیکس سرکال قرار گرفتنده (۳۲/۸ درصد)، ۱۲ مورد تحت عمل استرتنوم عمده قرار گرفتنده (۱۷/۶ درصد). ۲ مورد تحت عمل کاملاً قرار گرفتنده (۴/۹ درصد).

میانگین مدت زمان بستری در بیمارستان ۹ روز بود. کمترین مدت بستری ۵ روز و بیشترین مدت بستری ۲۰ روز بود. در طی مدت بستری هیچکونه مرگ بیمارستانی دیده نشد.

در طی یک‌گیچه بیماران سه مورد مرگ.

Stage III: بیمار اول خانم ۳۱ ساله که دارای تاییومو تازه بود و به روش کاملاً عمل شده بود، یک بیماری که در جراحی ۵ سال بعد با کریز میانستی فوت نمود. بیمار دوم خانم ۲۵ ساله که در جراحی (Osserman) یک بیمار سکته بود و پس از عمل بهبودی خوبی نداشت.

Osserman III: تاییومو اولیون گردنی و استرتنوم پاراسیتال با عمل شده بود و ۶ ماه پس از عمل در اثر گریز میانستی فوت کرد. بیمار میانگین سنی بیمار مورد بررسی (۳۸/۳ درصد) و ۲۲ بیمار موت (۶۱/۷ درصد) بودند و نسبت موت به مذرع ۳:۱ بود. ۹ بیمار (۱۳/۲ درصد) بیماری اولتیمو بیماری داشتند. ۵ بیمار (۱۶/۵ درصد) تابیوما را بر حسب اسپرمی اصلاح می‌کرد. بیمار ۳۲/۸ درصد)
پس از عمل جراحی در بررسی وضعیت بهبودی بیماران نتایج بدست آمده به صورت زیر است: 11 نفر که در پاتولوژی تیموما گزارش شده بودند، درای از وضعیت بهبودی کاملاً (20) نفر که در پاتولوژی تیموما گزارش شده بودن، درای از وضعیت بهبودی نسبی (20) نفر که در پاتولوژی هیرپرازی گزارش شده، دارای وضعیت بهبودی کامل و در مطالعات مختلف 5 درصد از بیماران در این گروه قرار می‌گیرند. در بررسی یک انجام شده در مطالعات موجود است (1/5 درصد بود) بنظیر مدل که کمتر از مطالعات دیگری دارد (1/5 درصد) و بررسی III مطالعات قبلی مقایسه است (10-11 درصد) (19).

از نظر نسبت جنسی بیماران ما عمدهاً مؤذن بودند و نسبت مؤذن به مذکر 6/1 بوده است. از سویی دیگر میانگین سنی بیماران نیز زیر 40 سال بوده است اما در مطالعه موجود در بررسی III (8/7 درصد بودن) در زبان جوانان و بالغین مسن (هر دو جنس) را پیشنهاد می‌کند (15).

پس از افزایش بهبودی سنی، از انتظار برتری شیوع در جنس مؤذن در مطالعه ما می‌رفت.

میانگین مدت زمان بستری در بیمارستان 8 روز بود که کمترین مدت 5 روز و بیشترین آن 20 روز بود. این آمار مشابه بررسی دیگری در این زمینه است که در آن میزان اقامت بیماران تایمکانتوی شده در بیمارستان 9/3 روز بود (12 و 22).

ما در این مطالعه هیچ مورد مرگ و میر بیمارستانی نداشتیم. در یک بررسی بر روی 33 بیمار در دانشگاه Odense 2 بررسی پس از عمل فوت کرده. در یک بررسی دیگر بر روی 153 بیمار میانگین گروایس هیچ مورد مرگ بعد از عمل گزارش نشد (22 و 24). در بررسی مونی در میزان مورتالیتی قبل بیلی بای تایمکانتوی بهبودی در پاتولوژی نسبی (21/4 درصد) و در مطالعه موجود در این زمینه 9/2 نفر نسبی (28 درصد) و در آن میزان اقامت 9/3 روز بود.

بحث
مطالعاتی که پایبند بیماران مایسنتیک به تایمکانتوی را بررسی می‌کند، محدودیتهای به‌پایداری دارد. محیط متغیر بیماری و شکل‌گیری که در تفکیک‌نگار نتایج درمان وجود دارد از این نتایج است (11). رمیسیون بهبودی، عدم تغییر و نگرش شدید از دیدگاه هنگامی که مؤلفین مختلف برای تعیین نتیجه و پیش‌گیری بیمار (outcome) مورد استفاده قرار داده‌اند (19).

در بررسی حاضر چنانچه بیمار در مدت پیگیری اصلی از داروی مستثنی استفاده نکرده باشد، این نتایج بهبودی کامل در نظر گرفته می‌شود. اگر مقدار داروی مصریفی بعد از عمل کمتر از مقدار مصریفی قبل از عمل بوده است، می‌توان گفت این مقدار داروی مصریفی قبل از عمل افزایش یافته است.
کمتر از 5 درصد است (۱۹). در یک بزرگساز بر روی ۱۱۳ بیمار مبتلا به شده در طی ۵۵ سال انجام شد، موثرتی نهایی بیماران در مورد گزارش شد و از طریق ۱۲ بیکریکی (۶ درصد) مارکر داشته است (۲۵). در بررسی پیگیری ماسه مورد عینی (۴۴) درصد موثرتی داشتیم که با رقم فوک قابل‌های همانند است. از نظر وضعیت بهبودی، ۴۷ درصد از بیماران بهبودی کامل داشتند. در مطالعه‌ای در تورنتو این مزان ۶۴ درصد بوده است (۲۶).

در یک گزارش سال ۲۰۱۰ که توسط زیلینسکی (Marcin Zielinski) به‌روش‌های مختلف تیمکوموی شدند، به سه گروه تقسیم شدند. گروه ۱ که به روش ترانس استرانل و سیب تیمکوموی شدند. گروه ۲ به روش ترانس استرانل بهبودی کامل و گروه ۳ به روش ترانس-گروفیدو ترانس سروکالک به تیمکوموی سیب تیمکوموی و سیب تیمکوموی در اضطراب به حال سال در گروه ۲۰ درصد و در گروه ۵۰ درصد و در گروه سه ۶۰ درصد بود (۱۳).

در یک بزرگساز دیگر که در پوئن انجام شد، ۳۷ درصد از بیماران بهبودی کامل و ۵۱ درصد بهبود نسبی داشتند. در مطالعه مایزان بهبود نسبی تیمکوموی ۴۸/۵ (۲۵) درصد و در مطالعه ما میزان بهبود نسبی تیمکوموی ۶۵/۵ درصد بود که برای انتقام آماده‌اند. در یک مطالعه دیگر که توسط بریل (Brill) و همکاران انجام شد تیمکومویی ماسه مورد بررسی قرار گرفت که میزان بهبودی کامل ۴۴ درصد و نسبی ۴۶ درصد بود. کل شهری پیگیری بهبود نسبی ۸۴/۸ سال (Budde) از طرفک (۷). در مطالعه ما توسط و همکاران انجام شد در یک پیگیری ۴۳ ساله، ۲۱ درصد بهبودی کامل و ۵۴ درصد بهبود نسبی گزارش شد (۲۴).

در مورد پاتولوژی تیمکوموی مختلف وجود دارد بزرگ‌ترین مطالعه در این زمینه مربوط به است. که بر روی ۳۷۵ بیمار انجام و دو حی (Masaoka) پیگیری آن ۱۵ سال بود. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد...
References: