علایم تشخیصی سندرم شریان مزنتیک فوقانی توسط مطالعات با ریمی و سی تی اسکن

غزاله داورنیا، سید رضا محمد کاظم طرزمنی

تاریخ دریافت: 25/01/1392 تاریخ پذیرش: 03/03/1392

چکیده
بیش زیمینه و هدف: سندرم شریان مزنتیک فوقانی یکی از علل نادر اسکلت گوارش فوقانی است که به تبیوگ و استفراغ و کاهش وزن نظاره می‌کند و با فشار در قسمت سوم دوارده به وسیله مزنتیک در سطح شریان مزنتیک فوقانی و ایجاد تانوهی در این قسمت مشخص می‌گردد.
تشخیص بالینی مشکل است و معمولاً به دست اسکلت ایفا می‌کند. هدف از این تحقیق آنچه نشان‌داده رادیولوژیکی این سندرم نادر توسط مطالعات باریمی و سی تی اسکن در جهت پیش‌بینی نزدیک‌ترین نشان‌های آن است.

مواد و روش‌کار: 50 بیمار با علائم مظالم به سندروم شریان مزنتیک فوقانی توسط مطالعات باریمی و سی تی اسکن مدولی دکتر برسی شدند.

یافته‌ها: در نتیجه مطالعه، بیانیه را در شرایط مزنتیک فوقانی گزارش نشده است و کاهش را در اثر مزنتیک فوقانی می‌یابید. به‌طور عمومی، سندرم شریان مزنتیک فوقانی شما این افزایش یافته‌های قسمت سوم دوارده به وسیله مزنتیک وارد شده است. نشان‌‌داده رادیولوژیکی این سندرم نادر توسط مطالعات باریمی و سی تی اسکن در جهت پیش‌بینی نزدیک‌ترین نشان‌های آن است.

بحث و نتیجه‌گیری: سی تی اسکن مدولی دکتر برسی درباره ارتجاع در مقایسه با مطالعات باریمی است. اینکه که به وسیله آن سیار علل با علایم مشابه نیز قابل تشخیص می‌باشد.

مطالعه کلیدی: سندرم شریان مزنتیک فوقانی، سی تی اسکن مدولی دکتر، مطالعات باریمی

مجله پزشکی ارومیه، دوره پیست و چهارم، شماره هشتم، ص: 349-356، شهريور 1392

آدرس مکاتبه: بیمارستان امام رضا، گروه رادیولوژی، فاکس 32257411-0110

Email: ghd_md@yahoo.com

مقدمه
سندرم شریان مزنتیک فوقانی، یک بیماری تهدید کننده دستگاه گوارش می‌باشد که با فشارهای قسمت سوم دوارده در سطح شریان مزنتیک فوقانی و ایجاد تانوه در این قسمت سوم دوارده مشخص می‌گردد.

قسمت بیماری را در رئورپوزیتیون نبیند. در نتیجه نبیند ما بین شریان و ورید مزنتیک فوقانی در جلو و شریان اثرات و مهره‌های دوم و سوم کمی در عقب واقع شده است.

SMA syndrome

1. دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
2. استاد گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
3. دانشجوی گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

449
فشارک این مطالعه به بوستر بزرگ‌نمایی تغییر شوید.

استفاده در شکل بعد خوردن غذا کاهش وزن می‌شود.

فشارک این کلیه چپ توسط شرایین مزینتریک فوتوانی یک
بافت‌گر عضله است از داروی رادیولوژی‌گرافی که

شراین چپ توسط بیشتر از ۳۵ درجه است در
حالی که در این سنس در این کار کاهش در دیده می‌باشد

ده‌ها و زن‌ها

دو راهکار گرفتن مشابه می‌باشد.

تشخیص بالینی. مطالعه و باعث می‌باشد.

تصویربرداری و ره‌کن سایر علی مورد شناخته می‌باشد.

مطالعات رادیولوژیکی شامل مطالعات ترمیمی، سوئیژک و سنی

یکی از شرایین مزینتریک فوتوانی چپ توسط بیشتر است از این کار کاهش در باعث می‌باشد.

در این مطالعه بر کاهش است. 

با توجه به اینکه عدم تشخیص این سنس در نجیره بیشتر

باید این مطالعه چپ توسط بیشتر است از این کار کاهش در

با مدل‌های تصویربرداری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام

مواد و روش‌ها

عکس‌های (۳۲ مهر و ۲۱ ذر) با الیاف مشکوک به

شراین مزینتریک فوتوانی که از قبل شایع جراحی و دختر

بیمارستان ارام رضا برای انجام تصویربرداری به بخش

رادیولوژی ارجاع شده بودند طی ۱۸ ماه در این مطالعه

مقطعی توصیفی بررسی شدند. ۳۲ مورد با سی تا اسکن

مولتی‌دکتور انتقطار خوراکی و وردی ۱۷ مورد با

مواد و راهبرد انتقطار خوراکی را به درآمدها و وجود

نواخته شده نیست این نوع قدرت با اسکن

و مطالعه با رمی ایت. شد (۵/۰) .
نمودار شماره (1): فراوانی زاویه آنگلومتریک

جدول شماره (1): ارتباط بین متغیرهای اندام‌گیری شده در SMAS

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>Angle</th>
<th>LRVdiameter</th>
<th>D3diameter</th>
<th>SMA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>P value</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.04</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.04</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.03</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

شکل شماره (2): سندرم SMA انسان پُرِگِریم‌مال دوازده‌هی
بحث

علت برز سندرم مزنتريک فوقانی فشاری شدید (nutcracker syndrome) در افراد بین آن و شرایط مزنتريک فوقانی است(8). به گونه‌ای که سندرم معنایی از همدل‌سازی با سندرم پایین‌تریش در میان بیماران دیده می‌شود. این سندرم در همان سنین ابتدا وجود داشته و در سنین قبل از آن نیز ممکن است. سندرم مزنتريک فوقانی فشاری شدید معنی‌دار تا و استخوان‌های انسان است. سندرم مزنتريک فوقانی فشاری شدید در مردان بیشتر از زنان شاید بیشتر دیده شود(9).

علت سندرم مزنتريک فوقانی فشاری شدید علاوه بر بیماری‌های

 unheard of در طبیعت بیش از آن شکستگی در اثر کاهش وزن سریع است. همچنین کشش روزی مزنتريک حین جراحی از سنین آغاز یافته پیش باید باعث بیماری شدن فشاری این آورومزنتريک است که در حالت نرمال 38-65 درجه می‌باشد(10).

تشخیص سندرم برای دیار بالا است. تشخیص

یافت که آن تشخیص‌های افتراقی نظر

یاکائوی و بیماری ریمع پینیک است.

وردها و همکاران در سال 2015 از دانشگاه رادیولوژی Unal دانشگاهی که در بازی‌های طبق‌برسانی به این تجربه رسیدند که

dو علامت انسان در داده دارد که کاهش زنی آورومزنتريک برای

تشخیص معنی‌دار است و روش سی اسکن بر مطالعه

باریک برتری دارد(11).

1 nutcracker syndrome

شكل شماره ۱: چگال شکن در سن سندرم مزنتريک فوقانی می‌باشد.
References:


CRITERIA FOR ASSESSMENT OF SUPERIOR MESENTERIC ARTERY SYNDROME

Ghazaleh Davarnia¹, Saeed Rad², Mohammad Kazem Tarzamani³

Received: 14 Apr , 2013; Accepted: 20 Jun , 2013

Abstract

Background & Aims: Superior Mesenteric Artery Syndrome (SMAS) is a rare cause of upper intestinal obstruction manifested by retching or vomiting. Thanks to the difficulties arising in its diagnosis, it is usually done by elimination of other causes. We tried to report on the radiological manifestation of this rare syndrome aiming to find reliable predictable signs in imaging.

Materials & Methods: The findings obtained from abdominal MDCT and barium meal of 50 adult patients with clinical symptoms suspected for SMAS.

Result: Our study showed two radiographic signs for diagnosis of SMAS: which are dilatation of descending duodenum because of D3 compression and decreased aorto-mesenteric angle. Multi-Detector-Computerized-Tomography (MDCT) was preferable to obtain the exact angle range between SMA and aorta. There was a significant correlation between D3 diameter and aorto-mesenteric angle (p<0.01). 3 cases were diagnosed as SMAS, among 50 cases enrolled in this study. The mean angle was 17±1 degree and the mean D3 diameter was 0.46±0.024 cm.

Conclusion: MDCT is preferable imaging modality compared to barium study where we can exclude other simulating causes with different symptoms. It can provide the exact angle between SMA and aorta which is a essential imaging sign for diagnosis.

Keywords: SMA, SMAS, Varicocele, Barium meal, MDCT-scan

Address: Radiology Department, Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran

Tel:+98 411 3345591
Email: ghd_md@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(6): 454 ISSN: 1027-3727

¹ Student of Medicine, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran
² Professor, Radiology Department, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran
³ Associate Professor, Radiology Department, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran