

گزارش موردی

■ دکتر علیرضا ظهیری - رادیولوژیست ، بخش ام آر ای بیمارستان قائم کرج

■ دکتر مریم مشایخی - رادیولوژیست

کیس ۱:

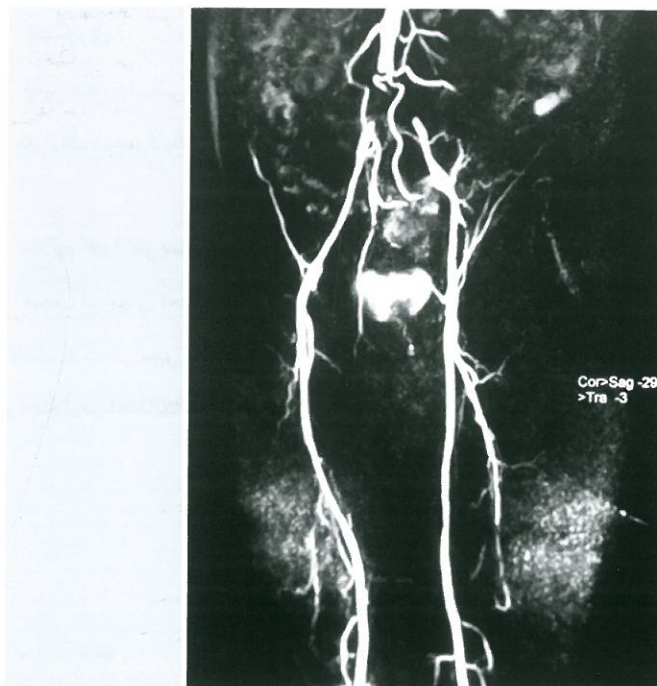
شرح حال:

آئورت شکمی شریان های ایلیاک مشترک دیده می شود و علائم به نفع Aortoiliac occlusive disease (Lerich syndrome) می باشد.

بیمار تحت عمل axillofemoral by pass دو طرفه قرار گرفت.

آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت که با لنگش متناوب و اسکولر مراجعه کرده است. در سونوگرافی کالر داپلر تغییری در شریان های فمورال مشترک و ایلیاک دو طرف داشته است.

CE MRA برای بیمار انجام شد که انسداد کامل قسمت دیستال

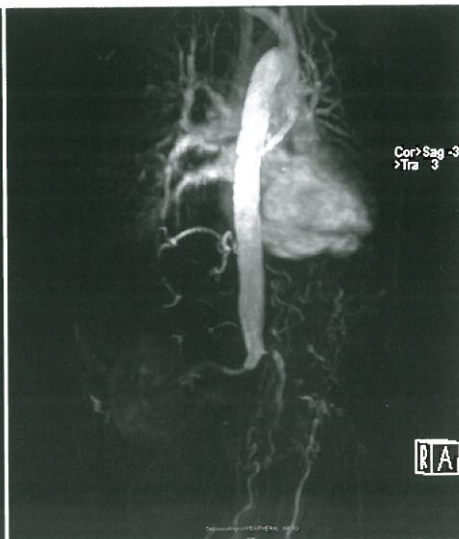
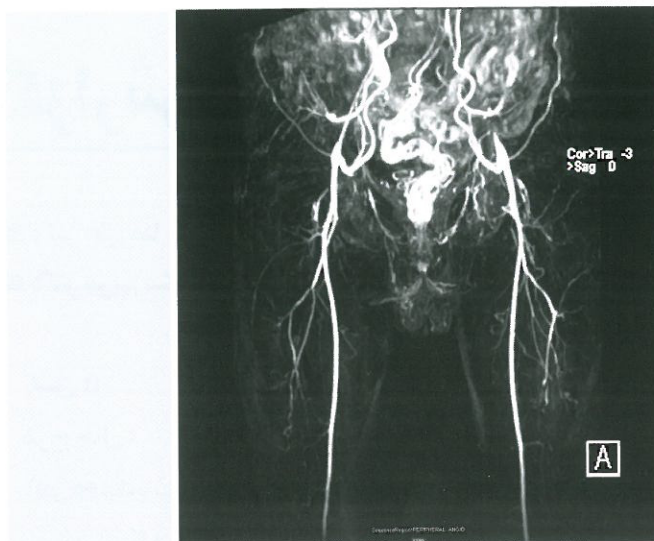


کیس ۲:

شرح حال:

آقای ۷۰ ساله با سابقه اعتیاد و نارسایی احتقانی قلب که با درد و لنگش متناوب اندام‌های تحتانی و نیز impotence مراجعه کرده بود. به دلیل تغییراتی که در شرایین اندام‌های تحتانی در کالر داپلر داشت برای انجام CE MRA ارجاع شد.

در MRA انسداد کامل آئورت شکمی اینفرارنال و نیز انسداد شرایین ایلپاک مشترک دو طرف دیده شد. ضمناً انسداد شریان رنال چپ و تنگی پروگزیمال SMA نیز وجود دارد. فلو در شریان‌های اکسترنال ایلپاک از طریق کولاترال‌ها، شرایین سیر کمفلکس ایلپاک و اینفریور اپی گاستریک ایجاد شده است.



تشخیص:

Aortoiliac occlusive disease (Leriche Syndrome)

یادآوری:

این سندرم ناشی از انسداد ترومبوتیک آئورت شکمی در ناحیه اینفرارنال و معمولاً بالای محل بیفورکشن می باشد.

علائم کاراکترستیک عبارتند از:

ضعف اندام‌های تحتانی، لنگش متناوب هر دو پا همراه با درد ایسکمیک، فقدان یا کاهش نبض فمورال و نیز سردی اندام‌های تحتانی، impotence و اختلال در penile erection

این بیماری اولین بار در سال ۱۸۱۴ میلادی توسط Robert Graham در لندن توضیح داده شد و نام Leriche Syndrome مربوط به Rene Leriche جراح معروف فرانسوی بود که این بیماری را در یک آقای ۲۹ ساله با موفقیت جراحی کرد.

درمان‌های جراحی قدیمی‌تر برای این بیماری آئورتوایلپاک اندارترکتومی (TEA) و آئورتوایل فمورال بای پس (AFB) هستند. برای بیماران high risk روش های آلترناتیو برای احتراز از جراحی باز شکمی وجود دارد مثل axillo femoral bypass (اکسترا-آناتومیک تکنیک) و پرکوتانئوس ترانس لومینال آنژیوپلاستی (PTA) و Stenting. ■