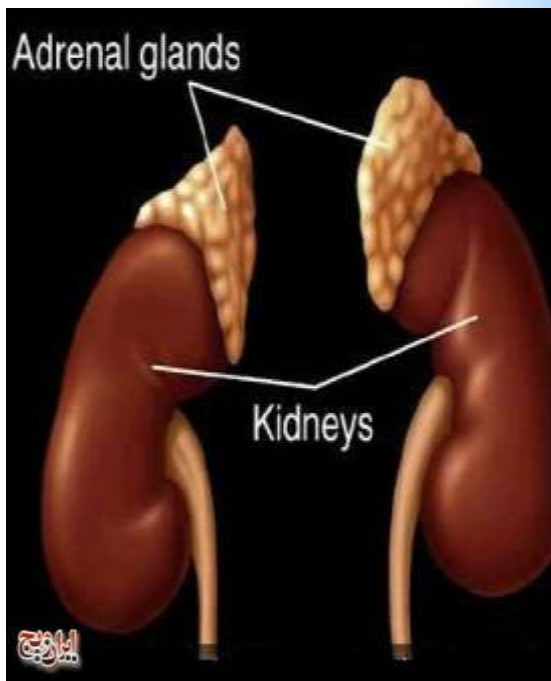




فتوکروموسیتوم



گروه هدف: بزرگسالان

تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با نایید اساتید گروه جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش

بازبینی بهار ۱۴۰۴ - بازبینی مجدد سه سال بعد

مراقبت ها

بیماری که تحت عنوان عمل جراحی برای درمان فتوکروموسیتوم قرار می گیرد دوره پراسترسی را در دوره قبل و بعد از جراحی طی می کند و ممکن است به علت ترس از تکرار حملات مضطرب باقی بماند .

بیمار به مدت چندین روز در بخش مراقبت های ویژه تحت نظر گرفته می شود و دقیقاً تغییرات نوار قلب ، فشارهای شریانی، تعادل آب و الکترولیت و سطح گلوکز(قند) خون تحت پایش و کنترل قرار می گیرد. برای تجویز مایعات و داروها چندین خط وریدی باید برای بیمار گرفته شود .

منبع: پرستاری داخلی- جراحی برونر و
سودارث ۲۰۲۲

برای مشخص کردن محل توده از CTscan یا MRI استفاده می شود .

پیش آگهی و پیگیری

پس از جراحی موفقیت آمیز، میزان دفع کاتکولامینها (دوپامین، اپی نفرین، نور اپی نفرین) طی حدود ۲ هفته به حالت طبیعی برمی گردد که برای اطمینان از خروج کامل تومور باید آنها را اندازه گیری کرد .

خارج کردن کامل تومور سبب بهبود قطعی فشار خون در بسیاری از بیماران می شود، در باقی بیماران می توان با داروهای استاندارد ضد پرفشاری خون بخوبی آن را کنترل کرد

تعریف

فتوکروموسیتوما از **مرکز فوق کلیه** با سلولهای کرومافین به وجود می آیند و کاتکولامین ترشح می کنند.

در حدود ۰/۱ از افراد مبتلا به فشار خون بالا وجود دارد، در صورت تشخیص و درمان صحیح این بیماری کاملاً قابل درمان است



تظاهرات بالینی

فتوکروموسیتوم در تمام سنین رخ می دهد ولی شایعترین سن بروز آن جوانی یا میانسالی است.

علائم بیماری شامل

بحران های فشار خون ، سردرد، تعریق بیش از حد، تپش قلب، درد قفسه سینه ، تهوع و استفراغ، رنگ پریدگی است

عدم تحمل کربوهیدرات

بیش از نیمی از بیماران بدلیل مهار انسولین و تحریک تولید گلوکز(قند) در کبد، دچار اختلال تحمل کربوهیدراتها می شوند، که ممکن است به درمان با انسولین نیاز داشته باشند و مشکل با خارج کردن تومور برطرف می شود.

تشخیص افتراقی

از آن جا که تظاهرات فتوکروموسیتوم در زمانهای مختلف متغیر هستند، در بسیاری از بیماران باید بر اساس ویژگی های بالینی احتمالی به تشخیص یا رد آن اقدام نمود .

از جمله بیماری های مشابه: فشار خون اولیه و خصوصیات هیپیرآدرنرژیک، نظیر تائیکاردی، تعریق و افزایش برون ده قلبی، بیماران مبتلا به حملات اضطراب همراه با فشار خون ، افزایش فشار خون ناشی از قطع مصرف کلونیدین و یا استفاده از کوکائین است

تشخیص

تشخیص این بیماری با مشاهده افزایش تولید کاتکولامینها (دوپامین ، نوراپی نفرین و اپی نفرین) یا متابولیت های آنها اثبات می گردد . معمولاً می توان با بررسی یک نمونه ادرار ۲۴ ساعته به تشخیص بیماری دست یافت . البته در صورتی که بیمار طی مدت نمونه گیری دچار افزایش فشار خون شده و یا نشانه های بیماری را داشته باشد.

درمان

درمان اصلی جراحی است، پس از تشخیص بیماری فنوکسی بنزامین را ۱۴-۱۰ روز قبل از عمل برای بیماری شروع می کنند تا فشار خون کنترل شده و حملات بیماری از میان رود .