

حالة سريرية

الدكتور أسامة فهد الزغير

السيدة: ن أ ح - 71 سنة

[illegible][illegible]

المشاهدة الأولى بالمنزل:

• زلة بالراحة مع أكسجة 78%

• وذمات معممة

• دكتور هل تتحمل عملية تثبيت جنب جديدة أم نتركها تواجه قدرها

منذ 10 سنوات

• ارتفاع ضغط شرياني : كابتوبريل 25 * 2
أملوديبين 5 * 1

• لا عوامل خطر أخرى

قبل 4 أشهر

• وذمة بالطرفين السفليين كانت خفيفة

• فجأة ألم مع زيادة الوذمة في الساق اليسرى

• ايكو دوبلر للأوعية : كيسة بيكر متمزقة

الأوردة سليمة لا يوجد علامات DVT



بعد أيام:

• ضيق نفس مع سعال منتج لقشع أصفر مع حرارة

• علاج غير نوعي 10 أيام

ضيق النفس يترقى

- إعادة دوبلر الأوعية عند طبيب آخر: لا جديد
- إيكو قلب: سماكة جدر البطين الأيسر على الحد الأعلى والباقي طبيعي
- صورة الصدر: انصباب جنب خفيف ثنائي الجانب
- ESR = 33 , D-dimer = 492
- باقي التحاليل طبيعية

الزلة التنفسية درجة ثالثة

• قبول مشفى

• صادات وريدية

• أكسجة

• هيبارين

• معالجات عرضية تنفسية



زلة درجة رابعة مع زلة اضطجاعية

• إحالة إلى مشفى الأسد الجامعي قسم الصدرية

زلة درجة رابعة مع زلة اضطجاعية

• الفحص السريري:

• أظافر صفراء

• خفوت بالقاعدتين أشده بالأيمن والباقي طبيعي



بزل سائل الجنب

زراعة بكتيريا: No growth of Bacteria after 48h incubation. (right)

Pleural Fluid: right
سائل الجنبة (يمين)

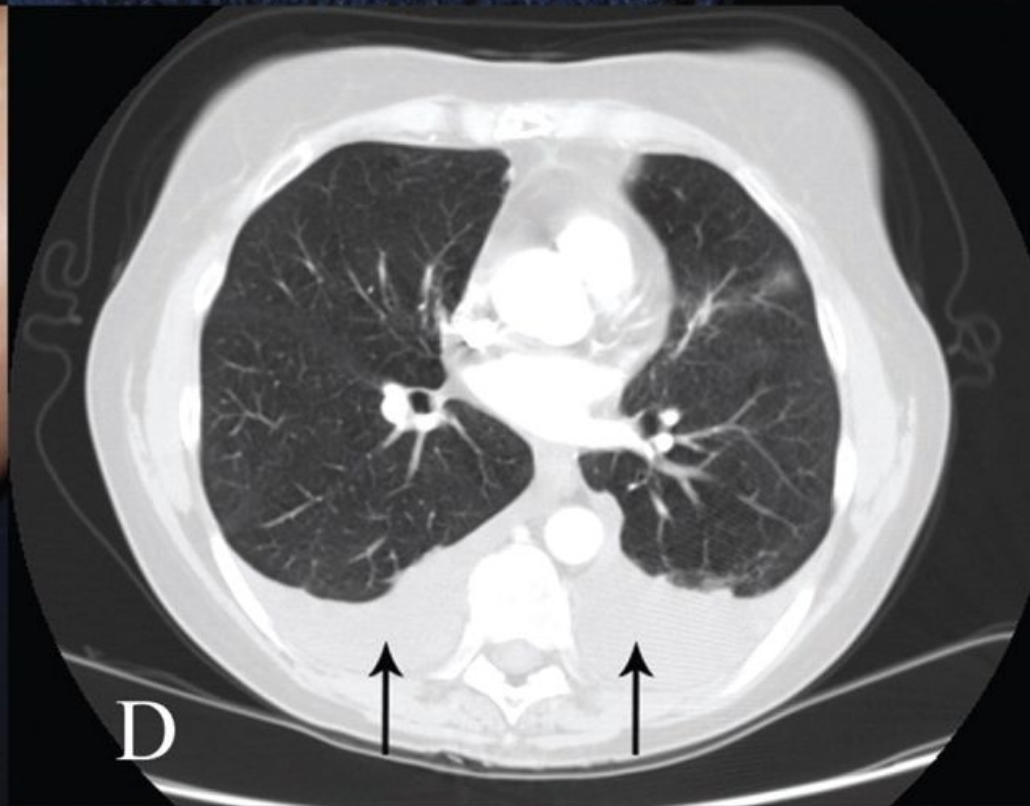
leuco	L/N	Red cells	Σ	LDH	TP	Chol	PH
2200	20/10	650	144	212	3.4	470	8

left
سائل الجنبة (يسار)

leuco	L/N	Red cells	abnormal cells	Σ	TP
2400	85/0	1300	15%	125	2.9

LDH	Chol	IG	PH
166	58	27	7

تم تفجير الجنب الأيمن مع إجراء إيثاق له



زيمه
لأفري
فراء

التخرج :

- فيتامين E 1000 مغ باليوم
- برينيزولون
- علاج عرضي وصادات
- استمرار أدوية الضغط

التحسن المؤقت بعد تفجير الجنب لم يستمر

• ترقى شديد للزلة التنفسية

• صورة الصدر انصباب جنب أيمن غزير

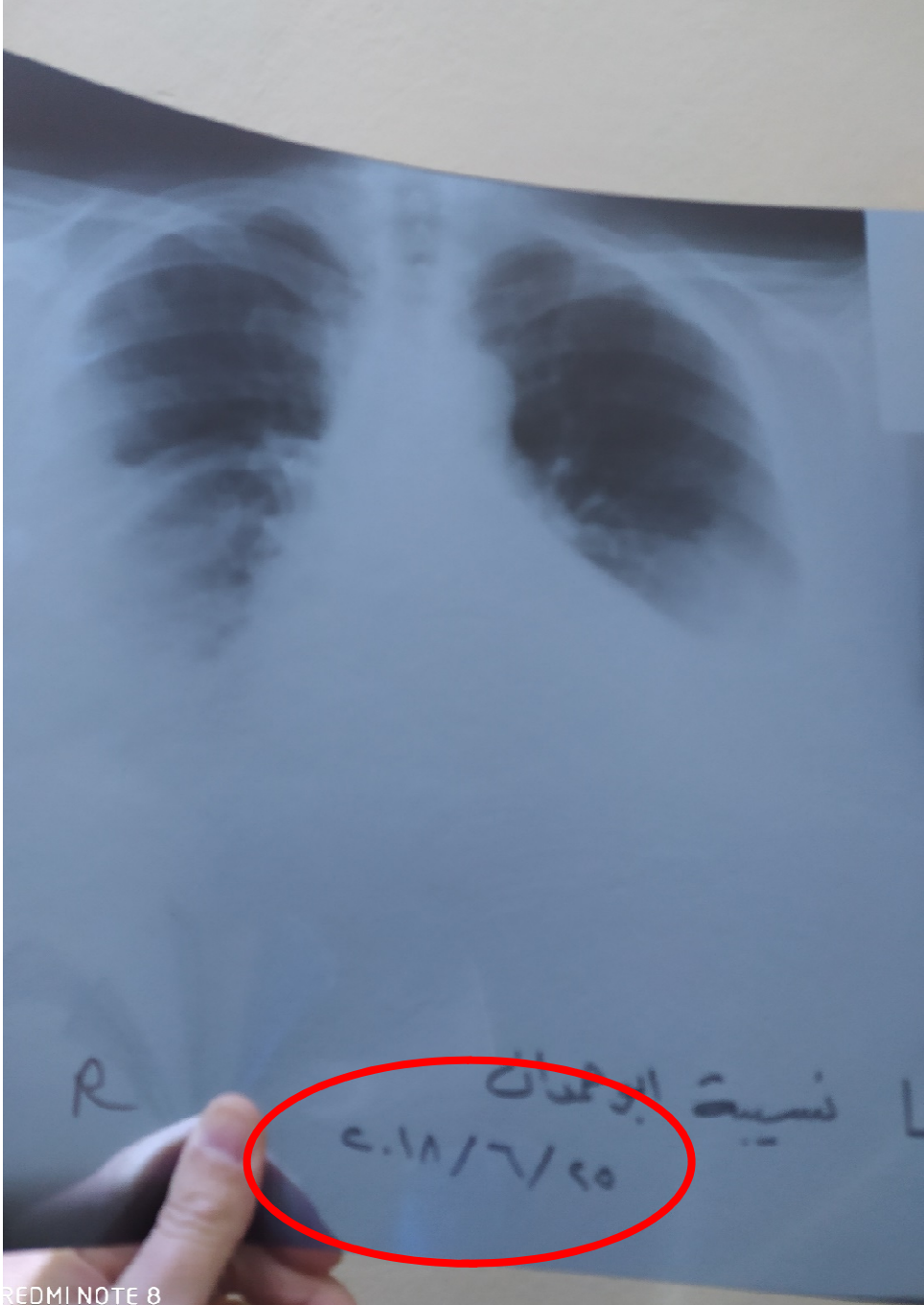
• تم إجراء تفجير جديد وحقن بودة التالك مرة ثانية (في مشفى آخر)

النكس الثاني كان أسرع

• جراح الصدرية قام بتفجير الجنب واقترح تقشير الجنب

• تم طلب طبيب قلبية كاستشارة قبل التقشير

الصورة عند إجراء
تفجير جنب بعد نكس
الإيثاق الثاني



المشاهدة الأولى في المنزل يوم الجمعة



• زلة بالراحة

• الأكسجة 78% بالأصبع

• خفوت مع متلازمة انصباب جنب بالطرفين يصل حتى
ثلثي الساحة اليمنى وأقل باليسرى



هل نحتاج البحث من جديد

• فكرة مقارنة:

• متلازمة الأظافر الصفراء وذمة خلالية...

• التسمم بحاصرات الكلس يسبب وذمة خلالية

• هل يمكن أن تصل الوذمة مع الجرعة العادية لحاصر الكلس إلى انصباب الجنب

splay

bstract ▼

Jongchunhyang Med Sci. 2015 Dec;21(2):237-241. Korean. Case Report.

Export



of Pleural Effusion and Pulmonary Edema Caused by Calcium Channel Blockers in a Patient of S
ension.

Kim JS , Yi HR , Choi IZ , Ahn HS , Cho WH.

Department of Internal Medicine, Sam Yook Medical Center, Seoul, Korea. mulgang@gmail.com

urgitation. Fluid restriction and high dose furosemide did not cease pleural fluid accumulation. Thus a total of 4 times of
thoracentesis were done and all fluid analyses revealed transudate. We thought that pleural effusion and pulmonary edema was
induced by CCBs and discontinued the drugs. He recovered quickly and finally discharged in a stable condition.

A Case of Pleural Eff...

(1)

الخطة:

- إيقاف الأملوديين والكابتوبريل
- تورسمايد 20 مغ مرتين باليوم

يوم الثلاثاء التالي

• المريضة تذهب لوحدها إلى الحمام

• الأكسجة 92% بدون أكسجين

• مستوى الانصباب سريرياً نزل بوضوح (أيسر خفيف والأيمن تحت منتصف الساحة)

الثلاثاء التالي

• المريضة تتمشى في منزلها بدون زلة تنفسية

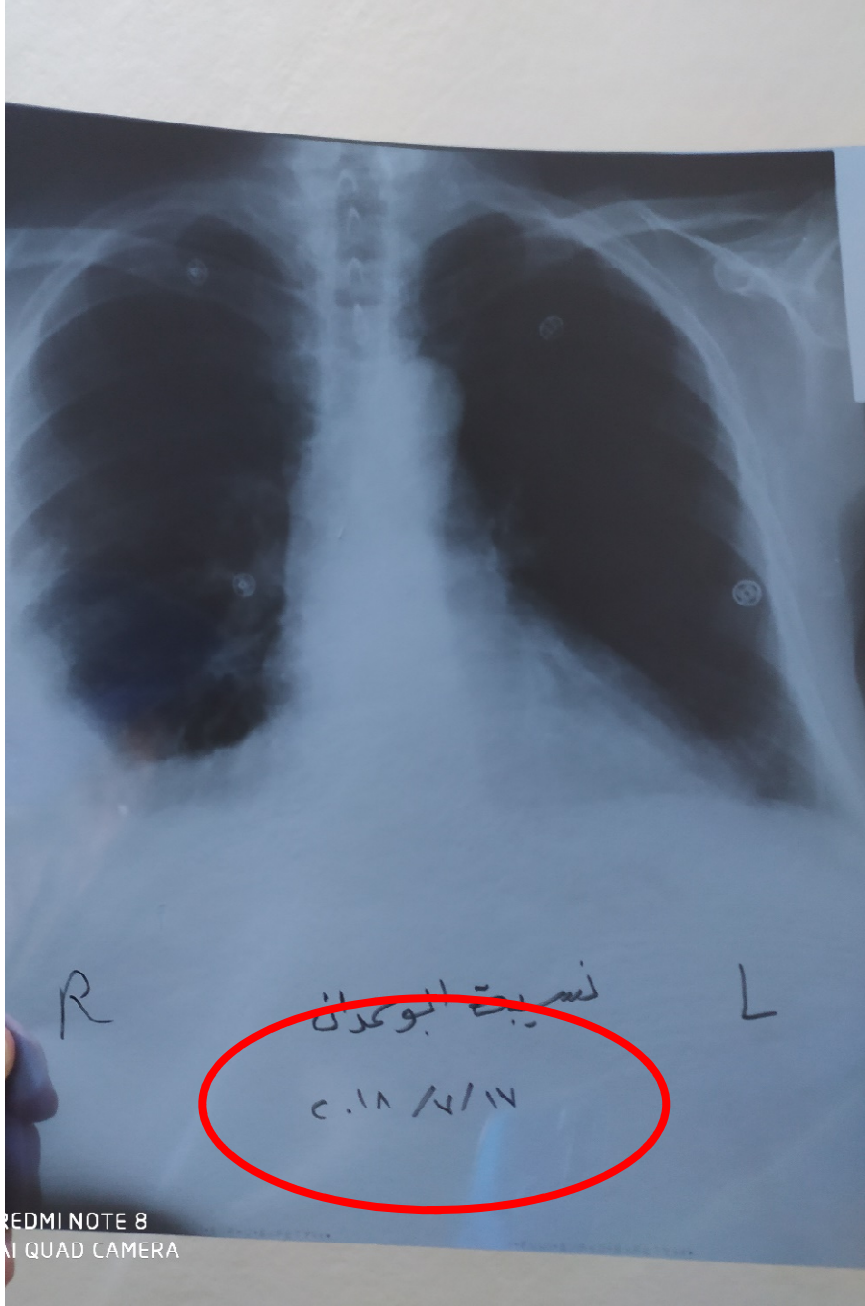
• الأكسجة 99%

• خفوت في الثلث السفلي للساحة اليمنى فقط

• وذمة القدمين زالت

بعد 3 أسابيع من إيقاف الأملوديين

- المريضة في العيادة:
- صعدت الدرج مرتاحة
- صورة الصدر انصباب أيمن خفيف جداً
- إيكو القلب طبيعي



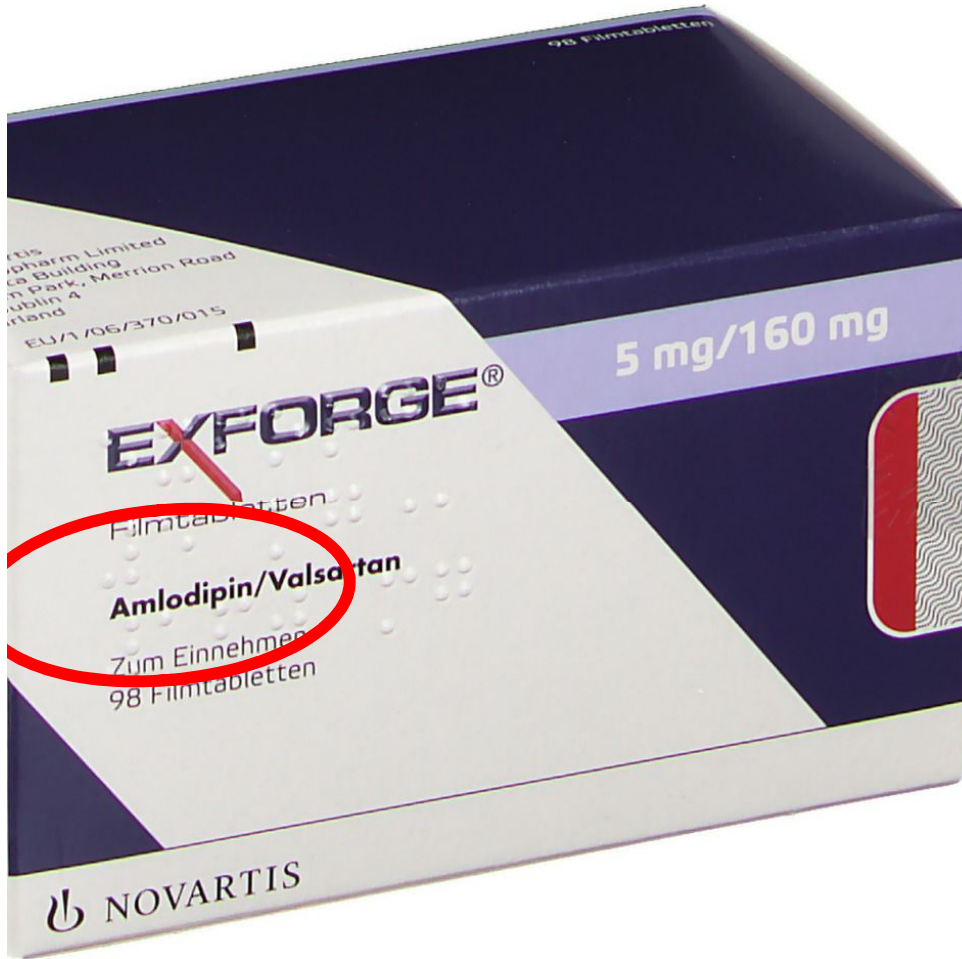
بعد شهرين

• عادت الزلة التنفسية مع انصباب جنب ثنائي الجانب !!!

هل أخذت الأملوديبين ثانية

• لا

• ولكن ابني أعطاني من دواء أصلي من الإمارات



تم إيقاف الأملوديين ثانية

بعد أسبوعين عودة إلى الطبيعي



ماذا عن الأظافر؟

• علاج فطري ثم

بعد سنة و4 أشهر عمرها الآن 72 سنة



• المريضة طبيعية بدون أعراض

• صورة الصدر إغلاق الزاوية اليمنى
(غالباً التصاقات بعد حقن التالك مرتين)

Arnold's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, Eleventh Edition

Volume Set ISBN: 978-0-323-46342-3

e Volume ISBN: 978-0-323-46299-0

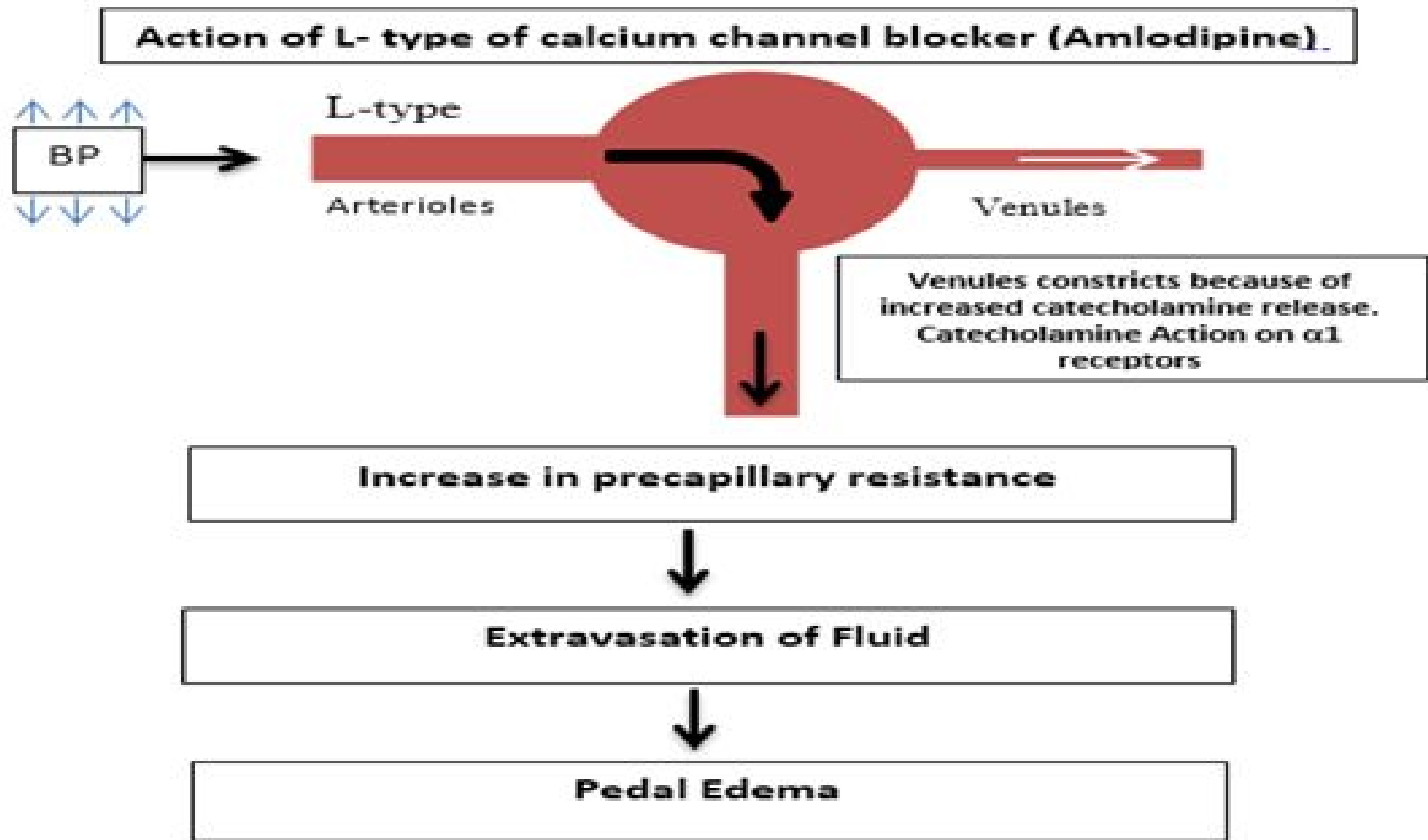
International Edition ISBN: 978-0-323-55592-0

dipine.

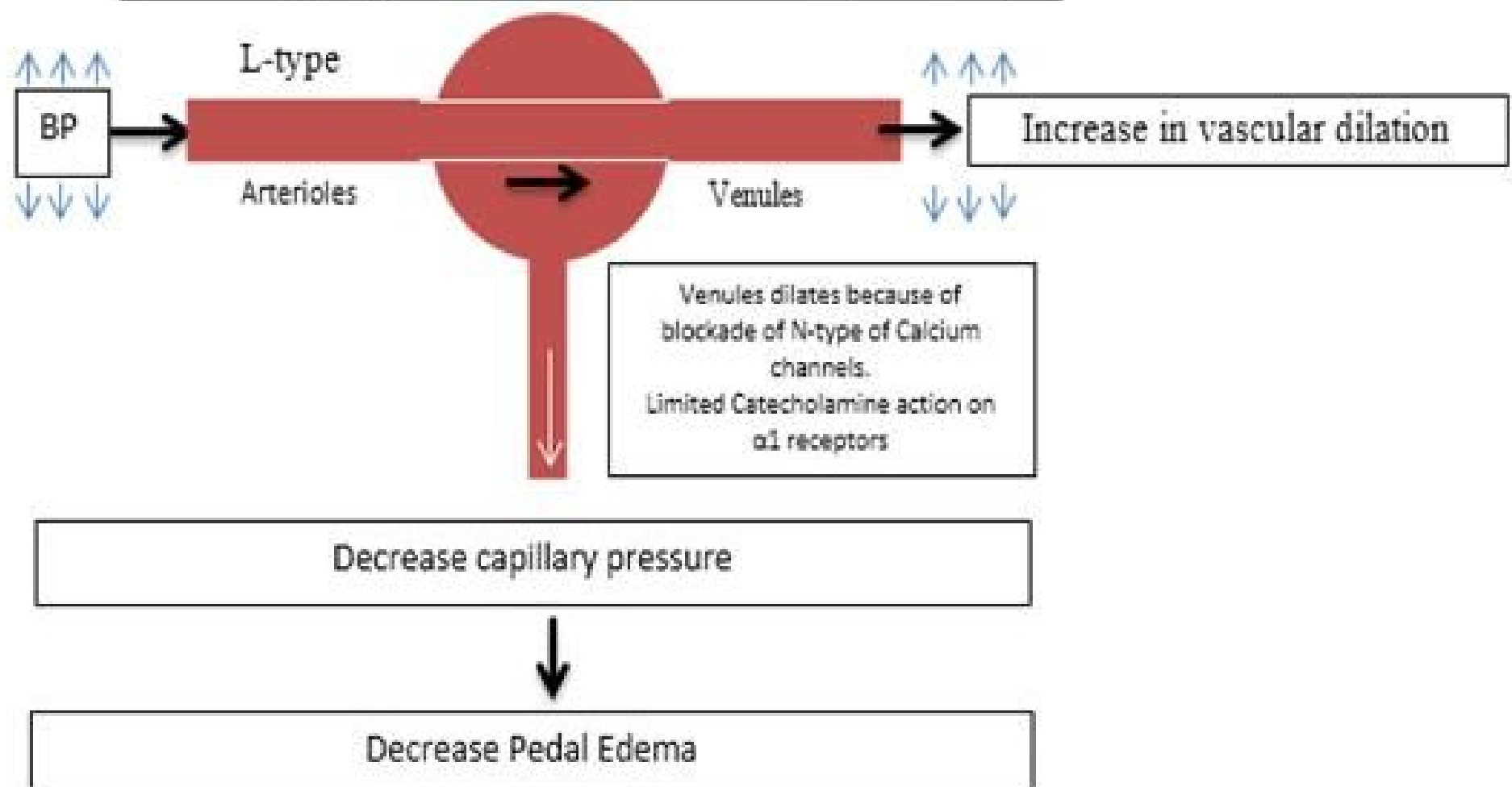
lipid soluble than nifedipine, amlodipine has a slow, smooth onset and ultralong duration of action (half-life of 36 hours). It causes marked coronary and peripheral dilation and may be useful in the treatment of patients with angina accompanied by hypertension. It may be used as a once-daily long-acting or antianginal agent. In a series of randomized placebo-controlled studies in patients with exercise-induced angina pectoris, amlodipine was shown to be effective and well tolerated. In a large study involving patients with established CAD, amlodipine reduced the risk for MACE. Amlodipine has no or minimal negative inotropic action and may be especially useful in patients with chronic angina.

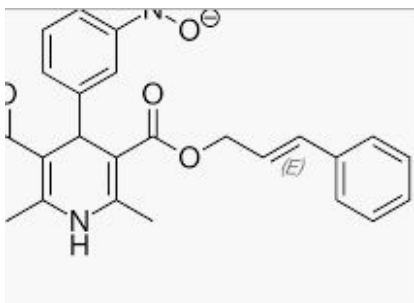
The usual dosage of amlodipine is 5 to 10 mg once daily. Downward adjustment of the starting dose is appropriate for patients with liver disease and elderly patients. Significant changes in BP are typically not seen until 24 to 48 hours after initiation. Steady-state serum levels are achieved at 7 to 8 days. Amlodipine should not be co-administered with simvastatin because it increases drug levels of simvastatin, which may increase risk for myopathy.

الوذمة المحيطية مع الأملوديبين



Action of L/N type of calcium channel blocker (Cilnidipine)





pedia



Cilnidipine Tablets, Packaging ...
indiamart.com



Cilnidipine 10 Mg Tablets, Rs ...
indiamart.com



Cilnidipine Tablets IP, Rs 83 /s...
indiamart.com



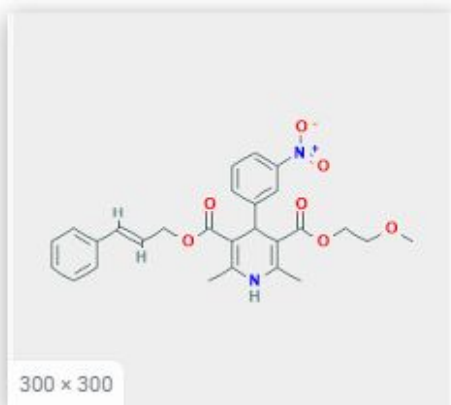
Tablet Cilnidipine Tablets, Pa...
indiamart.com



Cilnidipine |
vibcare.co.in



ipine) - 10mg (10 ...
nl

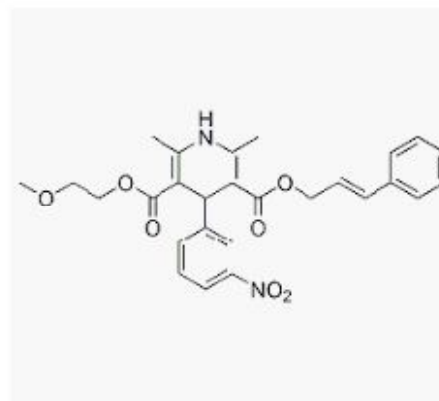


300 × 300

Cilnidipine | C27H28N2O7 - PubChem
pubchem.ncbi.nlm.nih.gov



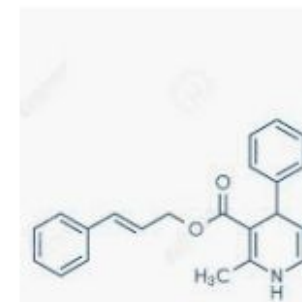
Cilnidipine 10 Mg Tablets, Packaging ...
indiamart.com



Cilnidipine | Calcium channel blocker ...
adooq.com



Cilnidipine 10 mg Tablet - Uses, ...
justdoc.com



أخيراً

• يبقى التوفيق الإلهي الأساس

• وتبقى السريرات سيدة الموقف

• ويبقى الطب فن



بارك الله فيكم



أشكر لكم ردودكم الطيبة