

# Case Report

Dr .Yasin Alali

Head of Thoracic department

Al Razi hospital – Aleppo

4/10/2024

- المريضة 49 سنة تعاني من زلة تنفسية IV منذ سنة (تاريخ الاستشارة 1/1/2024
- مع زلة تنفسية اضطجاجية ( عدم قدرة على الاستلقاء )
- المريضة تعاني من خزل شديد بالطرفين السفليين بسبب التهاب نخاع معترض منذ 2010
- المشي بالمساعدة (عكاز ؟
- بدانة هامة – الام عضلية معممة
- لا شكايات صدرية أخرى ( لا سعال او نفث دم ...لا بحة صوت - عسر بلع و شردة  
أحيانا !!!

# السوابق المرضية

- التهاب نخاع معترض منذ 2010
- ذئبة حمامية جهازية مشخصة من سنة قيد العلاج
- قصور كظر ثانوي دوائي
- ضخامة درقية غاطسة ( مع سواء درقي) معالج بالتيروكسين !!!

# السوابق الدوائية

• CELLCEPT (MYCOPHENOLATE ) منذ سنة

• HYDROXYQUINONE منذ سنة

• PREDNISOLON 10 MG TWICE منذ سنة

• THYROXIN

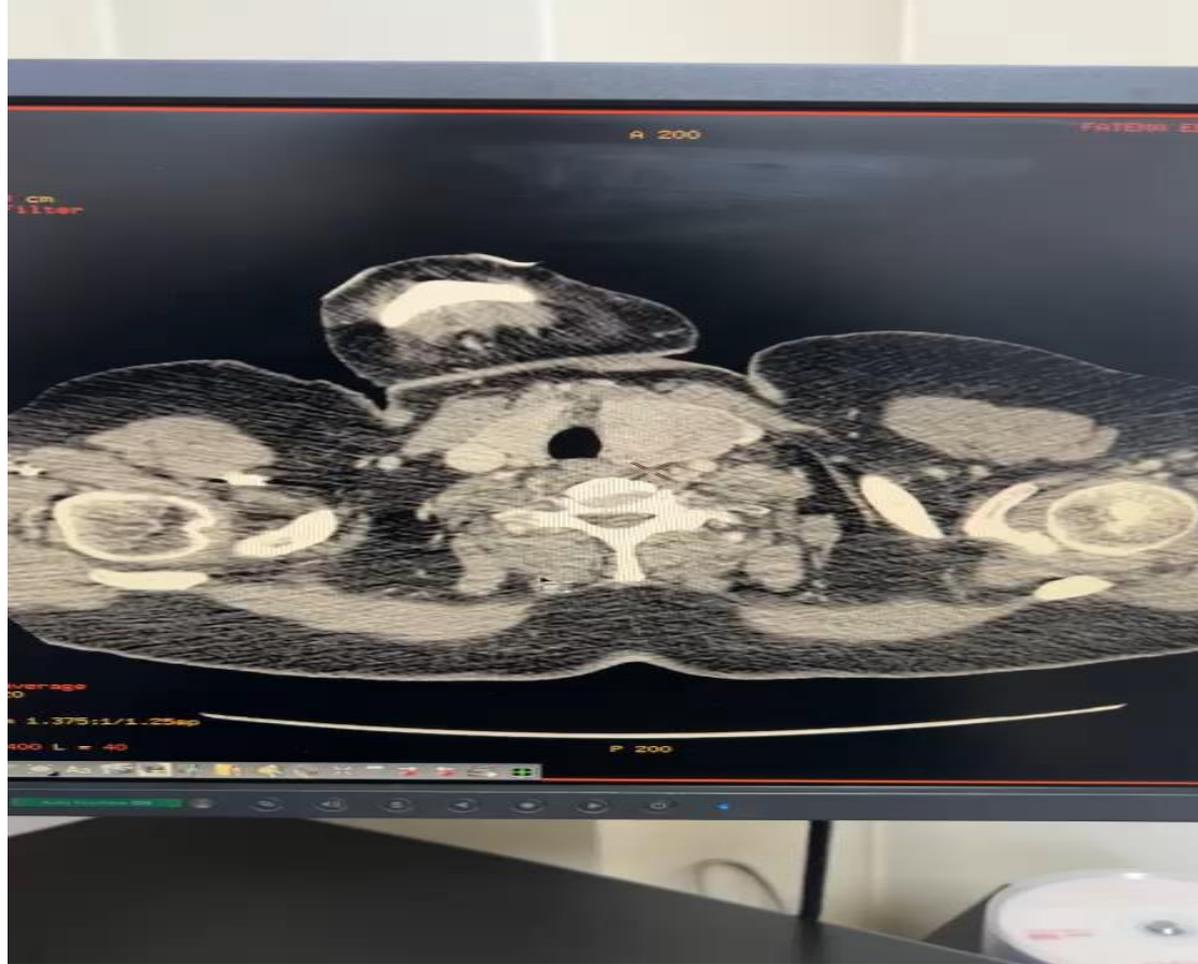
• TIZANIDIN

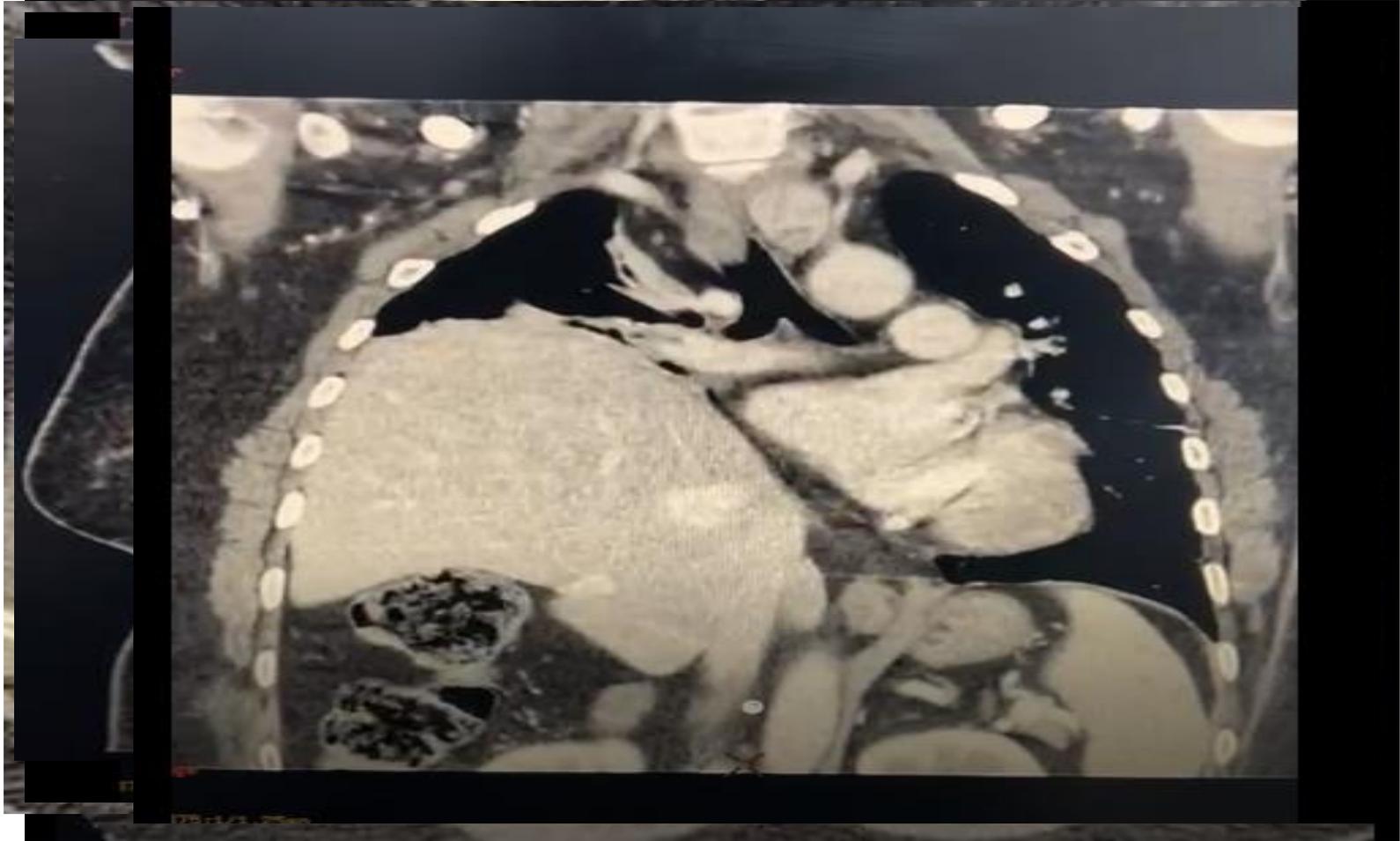
• PREGABALIN

# الفحص السريري

- المريضة لديها زلة شديدة على الراحة – الاعتماد على الاوكسجين ( زرقة تتحسن ب O2
- SO2 60 (بدون اوكسجين) – 95% مع اوكسجين
- سحنة تناذر كوشنغ
- عدم القدرة على رفع الطرفين السفليين (خزل شديد) – وذمة في الطرفين السفليين
- بدانة – عدم القدرة على الحركة الا بالمساعدة
- سلعة درقية كبيرة – لا ضخامات عقد لمفية رقبية
- فحص الصدر ( خفوت هام في الصدر الأيمن مع سماع أصوات طبيعية في القمة
- الصدر الايسر طبيعي
- ترفع حروري خفيف في اليوم التالي للقبول ( مخالطة لمريض انتان تنفسي !!!!

# الاستقصاءات الشعاعية





**CT PULMONARY ANGIOGRAPHY**  
Patent lumen pulmonary trunk, RT and LT main pulmonary arteries and their lobar and segmental branches. No evidence of pulmonary embolism.  
Markedly elevated right hemidiaphragm causing collapse of the right lung with shifting of the heart and mediastinum to the left side, suggestive of eventration or diaphragmatic paralysis.  
No pulmonary mass, edema or signs of interstitial lung disease.  
Normal otherwise mediastinum, no mass or vascular lesion, nor enlarged LN.  
Enlarged thyroid gland with left side retrosternal extension causing pressure on the trachea.

- الجذع الرئوي و الشرايين الرئوية سالكة و لا يوجد صمة رئوية
- ارتفاع حجاب حاجز ايمن هام انزياح هام للمنصف للايسر
- لا يوجد كتل او داء رئوي خلالي لا ضخامات عقدية منصفية
- ضخامة درقية مع امتداد الفص الايسر للمنصف مما يسبب ضغط على الرغامى

# التشخيص المبدئي و مناقشة التدبير



- شلل حجاب حاجز ايمن
- اندحاق حجاب ؟
- ضخامة درق غاطسة

# التشخيص المبدئي و مناقشة التدبير

- استئصال درق تام
- فتح صدر و طي حجاب حاجز

### HEMATOLOGY

#### E.S.R.

Tests	Results	Normal
E.S.R 1H	12	Men Up to 14 mm/Hr Women Up to 20 mm/Hr Children Up to 10 mm/Hr

### BIOCHEMISTRY

Tests	Results	Normal
Creatinine in Urine	130	90-300 mg/dl
Random Urine Protein	0.092	up to 0.15 g/l

### COMPLETE URINE ANALYSIS

#### PHYSICAL EXAMINATION

Tests	Results	Normal
Color	Yellow	
Aspect	Turbid	Sp. Gr. 1.020
PH	5	

#### CHEMICAL EXAMINATION

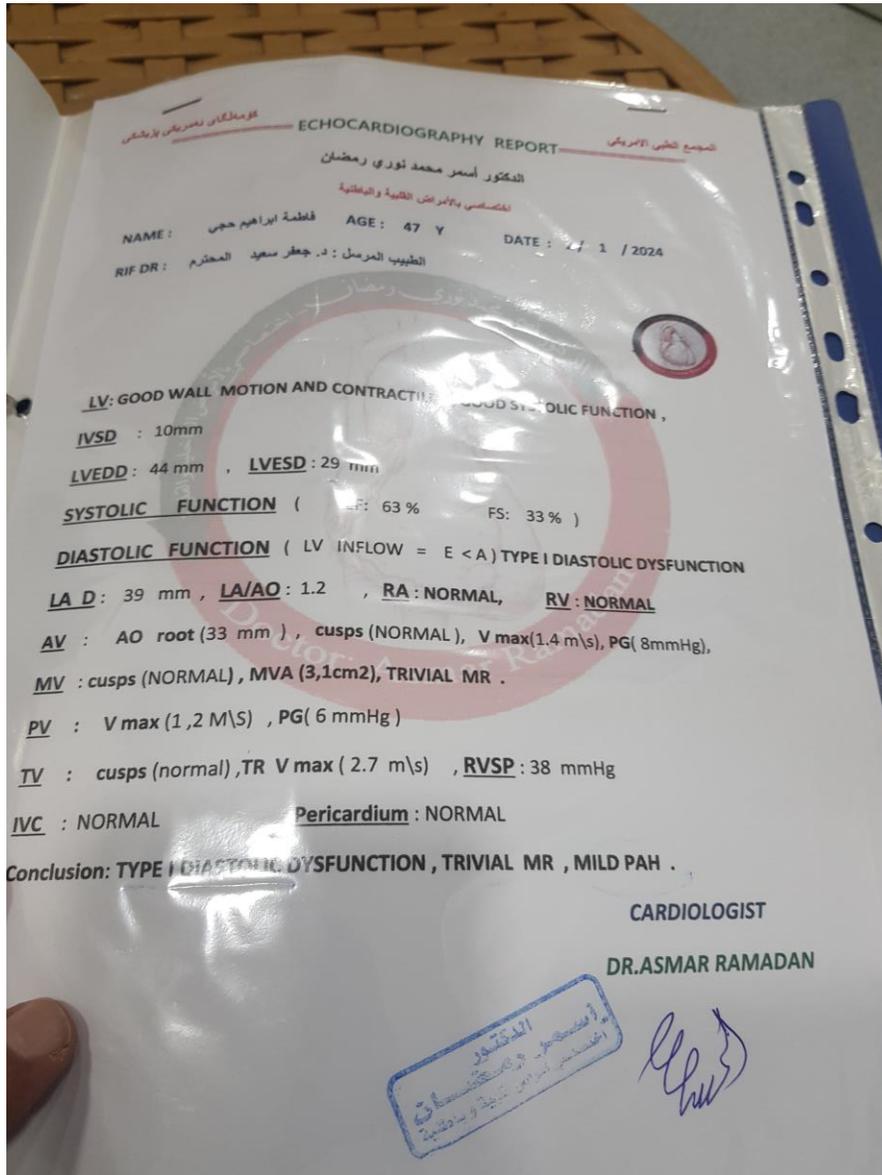
Blood	Negative	Protein	Negative
Glucose	Negative	Nitrite	(++)
Bilirubin	Negative	Ketones	Negative
Urobilinogen	Negative		

#### MICRISCOPIC EXAMINATION

W.B.C	55-60	R.B.C	2-3
Bacteria	(+++)	Mucus	(+)
Candida	Negative	Epithelial Cells	(+)

# الاستشارات قبل الجراحة

- استشارة قلبية
- استشارة مفصلية
- استشارة تخدير



- الاستشارة القلبية
- سوء وظيفة انبساطية
- قلس تاجي خفيف
- ارتفاع توتر رئوي خفيف
- EF = 63%

# الاستشارة المفصلة

- طلب تحاليل مناعية - ESR - C3 - C4 - تحليل بول و راسب - بروتين بول

HEMATOLOGY			
<b>E.S.R.</b>		Results	Normal
Tests		12	Men Up to 14 mm/Hr
E.S.R 1H			Women Up to 20 mm/Hr
			Children Up to 10 mm/Hr
BIOCHEMISTRY			
<b>L</b>		Results	Normal
Tests		130	90-300 mg/dl
Creatinine in Urine			up to 0.15 g/l
Random Urine Protein		0.092	
COMPLETE URINE ANALYSIS			
PHYSICAL EXAMINATION			
<b>Tests</b>		Results	Normal
Color		Yellow	
Aspect		Turbid	Sp. Gr. 1.020
PH		5	
CHEMICAL EXAMINATION			
Blood		Negative	Protein Negative
Glucose		Negative	Nitrite (++)
Bilirubin		Negative	Ketones Negative
Urobilinogen		Negative	
MICRISCOPIC EXAMINATION			
W.B.C		55-60	R.B.C 2-3
Bacteria		(+++)	Mucus (+)
Candida		Negative	Epithelial Cells (+)

- إيقاف CELLCEPT
- الاستمرار ب HYDROQUINON
- إعطاء كورتيزون وريدي اثناء و بعد الجراحة

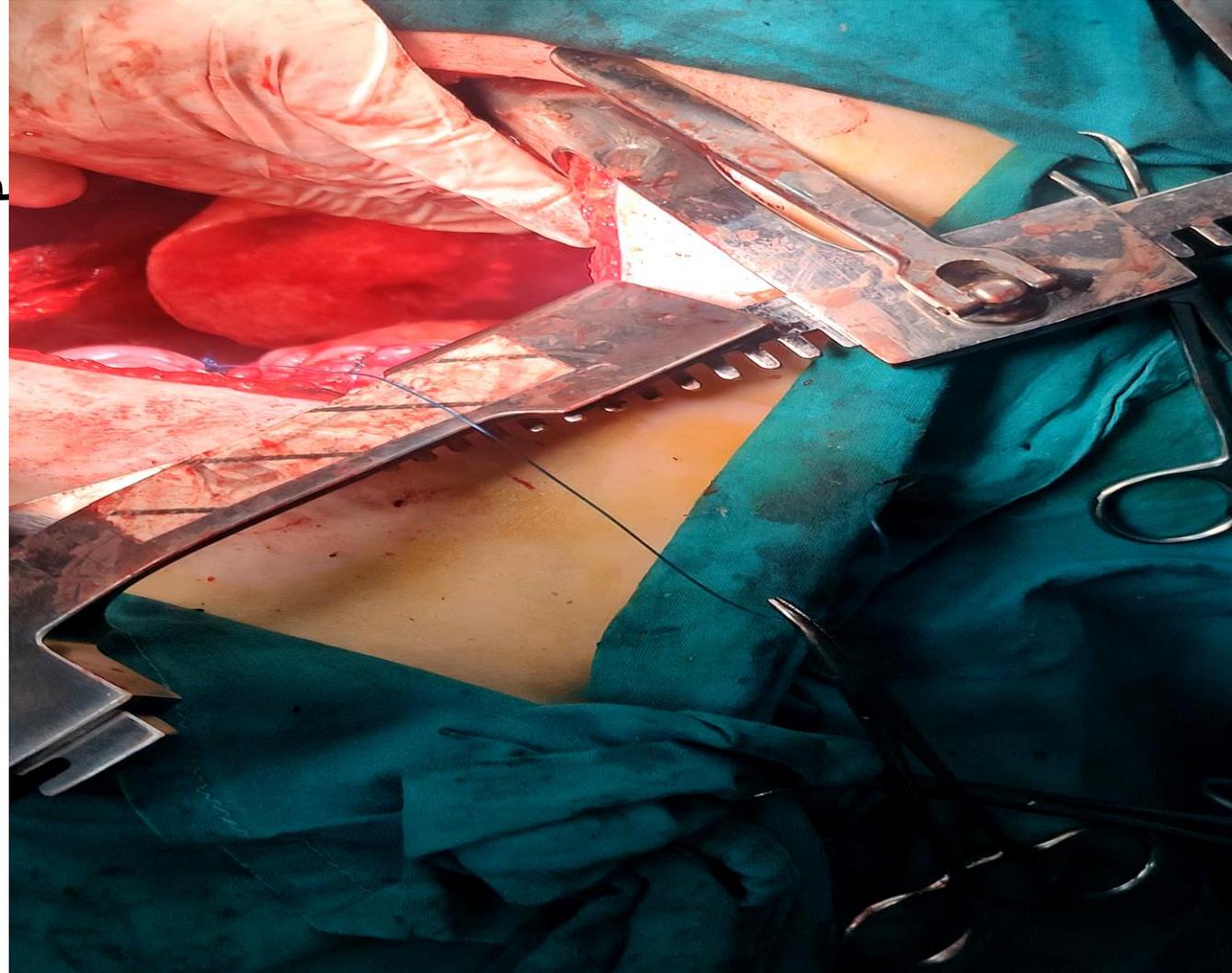
الحالة تتماشى مع **SHRINKING LUNG SYNDROM**  
بعد نفي الأسباب الأخرى تالي ل SLE

# استشارة التخدير

- المريضة جاهزة من الناحية القلبية
- الانتباه لحالة قصور الكظر الثانوي
- البدء بالصادات ( سيبروفلوكساسين – سيفالوسبورين ج3)
- قبول في العناية المشددة بعد الجراحة
- الخطورة عالية للعمل الجراحي .

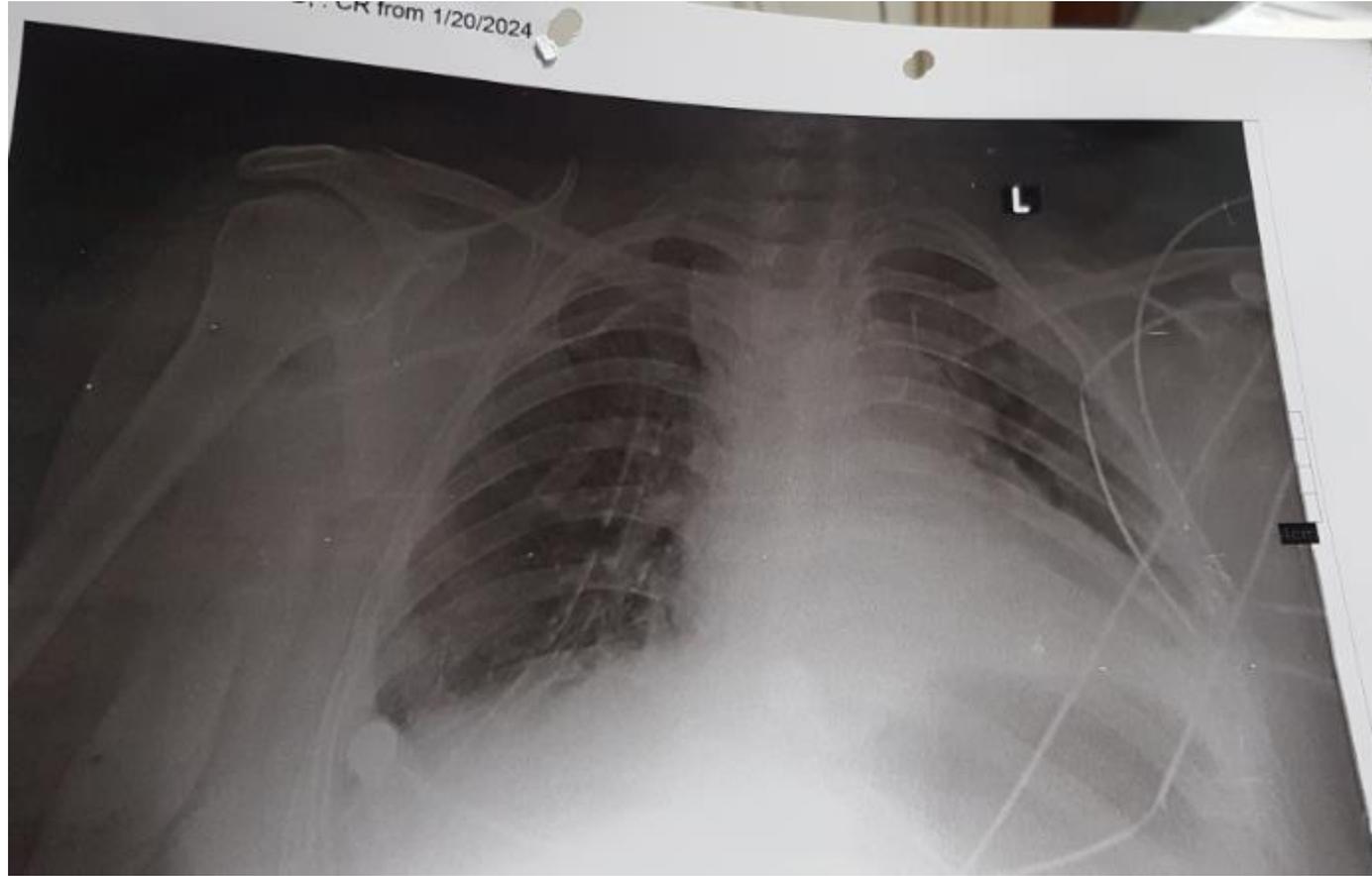
# التداخل الجراحي

بقتين



- استئصال
- فتح صدر

# المتابعة بعد الجراحة



- المريضة في
- تم الفطام في
- الصوت جيد و
- تخريج الى الد
- بدون اوكد

## BIOCHEMISTRY

Tests	Results	Normal
Urea	34	15 - 39 mg/dl
Glucose	139	70 - 110 mg/dl
Creatinine	0.6	0.6-1.2 mg/dl
Sodium	137	135 - 150 mmol/l
Potassium	3.45	3.5 - 5 mmol/l
Calcium Ionized	0.99	1.0 - 1.35 mmol/l

## SEROLOGY

Tests	Results	Normal
CRP Quantitative	49.7	Adult Up to 5 mg/l Neonates Up to 10 mg/l

- في اليوم السابع بعد الجراحة تم سحب المفجرات و الاستمرار بمتابعة الحالة الانتانية
- تطور لدى المريضة نوب تشنج حنجرة فتم تسريب كالسيوم و تعويض كالسيوم فموي مع فيتامين د
- تحسن تدريجي بالحالة التنفسية و الاكسجة بدون اوكسجين 85%

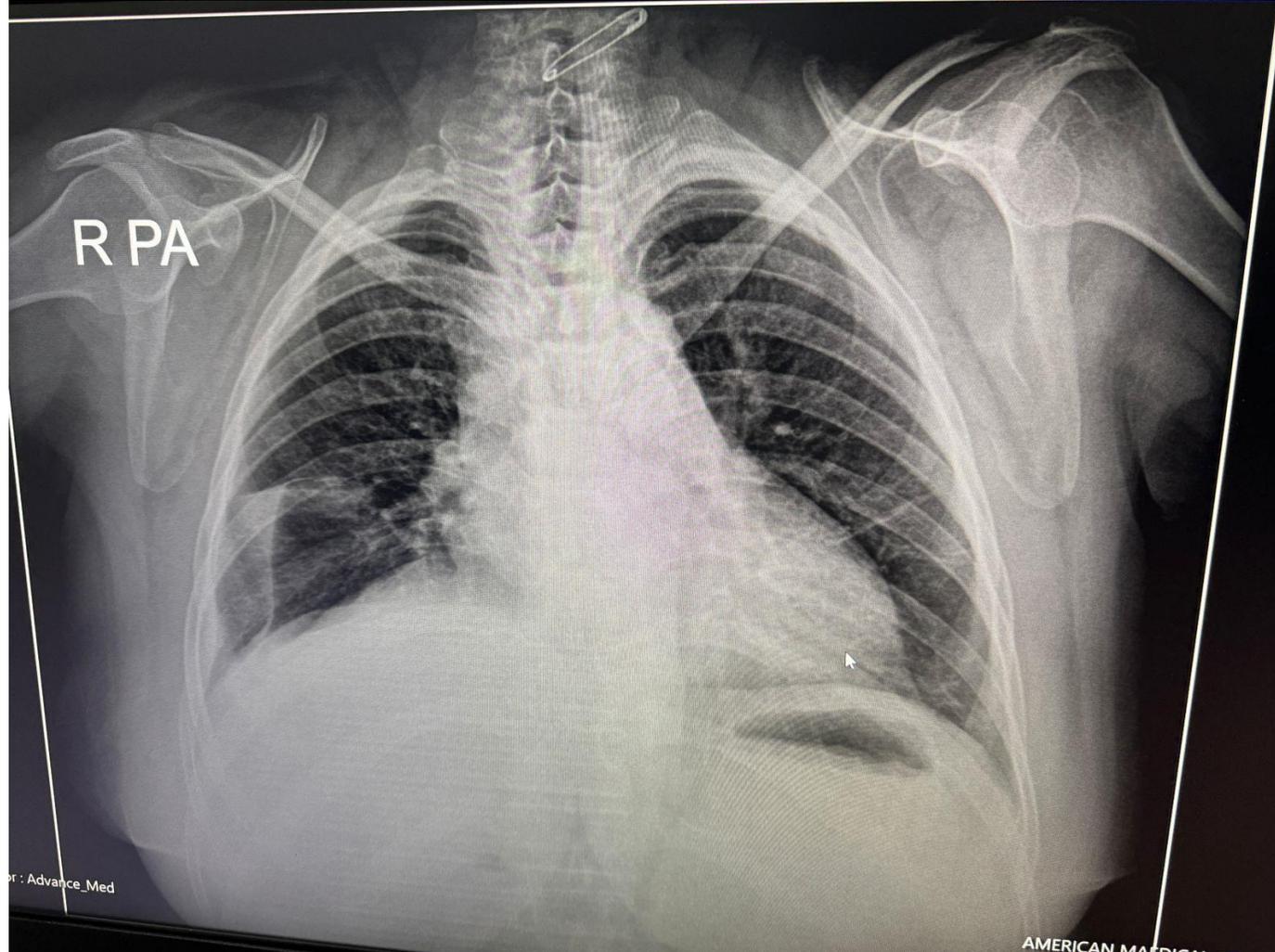
**عائلي :** استئصال فرق تم في 3 قطع، يبلغ وزنها مجتمعة 123 غم، اقطارها لعظمس مجتمعة 12,5 × 9 × 1 سم تبدي للقطع بنية عسمة عقيدية، عقيداتها متباينة الاقطار، مع تبدلات لزفية وفجوية. كما لوحظ وجود بؤرة وحيدة بقطر 2 مم، بلون ابيض رمادي.

**مجهرياً :** - يبدي العنص المجهري مظهراً نسيجياً متمثلاً في كلا الفصين ، لا تشاهد بلى عقيدية متباينة الاقطار تحدها حجياً متفاوتة الكثافة من الانسجة الضامة الرخوة والغرائية مع بؤر من الاستحالات الهليئية. تضم تلك العقيدات اجربة نرفية باقطار متباينة ، صغيرة ومتوسطة وكبير مع سحوى كولونيدى متباين الولهرة وقليل الكثافة . تحدد تلك الاجربة خلايا نرفية مكعبة او قسيرة ، نوبتها مدورة وشبكية اكر وماتين . تشاهد مناطق منفردة ومتعنتة من التبدلات التنكسية بشكل لزوف وتشكل كيمسات تحوي سلالاً مدمى مع وفرة من رسوبات الهوسيدرين في الانسجة والبالعات ، اضافة الى تشكيلات حليمية ثانوية ، تضم اجربة نرفية صغيرة في محورها ، كما تشكل نديبات هيليلية. - بينما تبدي البؤرة للصغيرة الموصوفة عتياً ( 2 مم ) مصالفة تنشو حليمي ذو سناور رقيقة ومتشعبة من الانسجة الضامة الرخوة ، ذات نوعية نمووية رقيقة ورقيقة الجدران . يمتد تلك السناور طبقة من خلايا عنية اسطوانية اسمة السيوبلازما ، نوبتها وصلية المظهر ، ذات توزيع كروماتيني محيطي ومركز قاهي بشكل الجسم الاندخالي او بللورة الماعة ، كما تبدي تلك الالبورة ثلثة او اثنود في مسرها . تتركب حواف تلك الالبوية ليقوق بعضها البعض كقرميد المسقف ، وتلك السناور تشكل التشكلات الحليمية . تشكل تلك الخلايا بعض التراكيب الجرابية الصغيرة ، خلوية من الكولونيد . تتخلل تلك التراكيب ندية هيليلية المظهر متشعبة ، معطوية تلك البؤرة مظهراً تصليياً ، وترشح تلك المكونات بشكل مجهري الحجم في النسيج النرفي المجاور المحيطة بها . جميع حواف استئصال تلك البؤرة حرة .

**النتيجة :**

- *Struma colloidis nodosa* ,
- *Incidental papillary carcinoma*

# صورة الصدر بعد شهر من الجراحة





**THANK  
YOU**