

آمبولی ریه

مترجم: عرفان جعفری دانشجوی کارشناسی رادیولوژی

زیر نظر: دکتر علی طریقت نیا

منبع: <https://www.radiologyinfo.org/en>

آمبولی ریه

آمبولی ریه زمانی رخ می دهد که یک لخته خون از طریق جریان خون حرکت می کند و در یک رگ خونی در ریه ها قرار می گیرد. این می تواند عبور خون از ریه ها را برای دریافت اکسیژن سخت کند. تشخیص آمبولی ریه می تواند دشوار باشد زیرا نیمی از بیماران مبتلا به لخته در ریه هیچ علامتی ندارند. برخی دیگر ممکن است تنگی نفس، درد قفسه سینه، سرگیجه و احتمالاً تورم در پاها را تجربه کنند. اگر آمبولی ریه دارید، فوراً به درمان پزشکی نیاز دارید تا از مسدود شدن جریان خون به ریه ها و قلب توسط لخته خون جلوگیری شود.

پزشک می تواند وجود آمبولی ریه را با سی تی آنژیوگرافی یا اسکن ریه پرفیوژن تهویه (V/Q) تایید کند. درمان معمولاً شامل داروهایی برای رقیق کردن خون یا قرار دادن فیلتری برای جلوگیری از حرکت لخته های خون اضافی به ریه ها است. به ندرت، از داروها برای حل کردن لخته استفاده می شود یا یک روش مبتنی بر کاتتر برای برداشتن یا درمان مستقیم لخته انجام می شود.

آمبولی ریه چیست؟

خون می تواند از یک مایع جریان آزاد به یک ژل نیمه جامد (به نام لخته خون یا ترومبوز) در فرآیندی به نام انعقاد تغییر کند. انعقاد یک فرآیند طبیعی است و برای توقف خونریزی و حفظ خون در رگ های بدن در صورت بریدگی یا جراحت ضروری است. با این حال، در برخی شرایط، خون می تواند به طور غیر طبیعی در عروق بدن لخته شود (به نام ترومبوز). در شرایطی به نام ترومبوز ورید عمقی، لخته ها در سیاهرگ های عمقی بدن، معمولاً در پاها، تشکیل می شوند. لخته خونی که آزاد می شود و از طریق رگ خونی حرکت می کند، آمبولی نامیده می شود.

آمبولی ریه زمانی اتفاق می افتد که یک لخته خون از بین می رود، در جریان خون حرکت می کند و در رگ های خونی کوچک ریه ها قرار می گیرد. به طور معمول، موادی غیر از لخته های خون می توانند جریان خون، از جمله چربی، کلاژن یا بافت های دیگر و حباب های هوا را مسدود کنند.

آمبولی ریه می تواند تهدید کننده زندگی باشد یا باعث آسیب دائمی به ریه ها شود. شدت علائم بستگی به اندازه آمبولی، تعداد آمبولی ها و عملکرد قلب و ریه فرد دارد. تقریباً نیمی از بیمارانی که آمبولی ریه دارند هیچ علامتی ندارند. دیگران ممکن است تجربه کنند:

• تنگی نفس یا مشکل در تنفس

• درد قفسه سینه، به خصوص درد شدید همراه با تنگی نفس

• سرفه یا سرفه خونی

• تورم، حساسیت، یا تغییر رنگ پاها

• ضربان قلب نامنظم یا سریع و/یا نبض

• سرگیجه و سبکی سر.

برخی از شرایط پزشکی و درمان هایی که ممکن است شما را در معرض افزایش خطر ابتلا به لخته شدن خون و آمبولی ریه قرار دهند عبارتند از:

- سرطان
- سابقه شخصی یا خانوادگی لخته شدن خون وریدی یا آمبولی ریوی
- بیماری قلبی
- شکستگی لگن، ساق پا یا آسیب های دیگر
- عمل جراحی
- عدم فعالیت: به عنوان مثال. به دلیل جراحی، آسیب، رختخواب، نشستن طولانی مدت (سفرهای طولانی با ماشین یا پرواز)، یا فلج
- سیگار کشیدن
- برخی داروها مانند قرص های ضد بارداری، درمان جایگزینی هورمونی یا تاموکسیفن
- بارداری و زایمان
- سن بالا
- چاقی

آمبولی ریه چگونه تشخیص و ارزیابی می شود؟

پزشک شما معمولاً با گرفتن سابقه پزشکی شما شروع می کند، زیرا ممکن است اطلاعاتی در مورد عواملی که باعث ایجاد لخته شده اند ارائه دهد. علاوه بر انجام معاینه فیزیکی، پزشک ممکن است یک یا چند آزمایش زیر را تجویز کند:

- آزمایش خون
- رادیوگرافی قفسه سینه
- نوار قلب (الکتروکاردیوگرافی)
- سونوگرافی وریدی: این آزمایش از امواج صوتی برای تایید وجود لخته خون استفاده می کند. مطالعه سونوگرافی داپلر ممکن است بخشی از معاینه اولتراسوند باشد. سونوگرافی داپلر یک تکنیک ویژه است که به پزشک اجازه می دهد تا جریان خون را از طریق شریان ها و وریدها در سراسر بدن شما ببیند و ارزیابی کند. اگر نتایج قطعی نباشد، پزشک ممکن است از ونوگرافی یا آنژیوگرافی MR استفاده کند.
- سی تی آنژیوگرافی: این تست غیر تهاجمی از اشعه ایکس و ماده حاجب حاوی ید برای تولید تصاویری از قفسه سینه که رگ های خونی در قفسه سینه و ریه ها را برجسته می کند، استفاده می کند.
- اسکن ونتیلایسیون ریه V/Q : این آزمایش پزشکی هسته ای از مقدار کمی ماده رادیواکتیو (به نام رادیودارو) و یک دوربین مخصوص برای ایجاد تصاویری استفاده می کند که نشان می دهد چگونه خون و هوا در سراسر ریه ها جریان دارد.

آمبولی ریه چگونه درمان می شود؟

درمان آمبولی ریه معمولاً شامل جلوگیری از بزرگتر شدن لخته های خون، جلوگیری از حرکت لخته ها به ریه ها و جلوگیری از تشکیل لخته های جدید است.

• **داروهای رقیق کننده خون (ضد انعقاد):** این داروها از بزرگ شدن لخته ها و تشکیل لخته های جدید جلوگیری می کنند. آنها پایه اصلی درمان آمبولی ریه و ترومبوز ورید عمقی هستند. با این حال، به دلیل افزایش خطر خونریزی، برخی از بیماران نمی توانند از آنها استفاده کنند.

• **قرار دادن فیلتر ورید اجوف تحتانی:** فیلتر IVC یک وسیله فلزی کوچک است که در ورید بزرگ شکم (به نام ورید اجوف تحتانی یا IVC) قرار می گیرد. این فیلتر لخته های بزرگ خون یا قطعات لخته از نیمه پایینی بدن را به دام می اندازد و از حرکت به قلب و ریه ها جلوگیری می کند. این روش در بیمارانی که به داروهای رقیق کننده خون پاسخ نمی دهند یا نمی توانند به آنها داده شود، استفاده می شود.

• **داروهای حل کننده لخته (ترومبولیتیک):** این داروها لخته های خون را که باعث علائم شدید و سایر عوارض جدی می شوند، حل می کنند یا لیز می کنند. داروهای لخته ساز معمولاً فقط در شرایط تهدید کننده زندگی استفاده می شوند.

• **ترومبولیز یا آمبولکتومی با کاتتر:** این درمان کم تهاجمی لخته های خون غیرطبیعی را در رگ های خونی از بین می برد (آمبولکتومی) یا حل می کند (ترومبولیز) برای بهبود جریان خون و جلوگیری از آسیب به بافت ها و اندام ها. هنگامی که یک کاتتر از طریق یک برش در پوست وارد می شود و به محل انسداد می رسد، دارو یا یک وسیله مکانیکی از طریق لوله برای شکستن یا حذف لخته وارد می شود. این کار فقط در بیمارانی انجام می شود که عوارض جدی مربوط به آمبولی ریه دارند.