



## بخشی از ترجمه مقاله

عنوان فارسی مقاله :

گزارش یک مورد از توبرکلوز (سل Pancardiac)

عنوان انگلیسی مقاله :

Pancardiac tuberculosis — a case report



## توجه !

این فایل تنها قسمتی از ترجمه میباشد. برای تهیه مقاله ترجمه شده کامل با فرمت ورد (قابل ویرایش) همراه با نسخه انگلیسی مقاله، [اینجا](#) کلیک نمایید.

## بخشی از ترجمه مقاله

### 3. Discussion

Cardiac involvement by tuberculosis is seen in 1-2% patients with pulmonary tuberculosis. The earliest reports are by Maurocordat in 1664 and by Morgagani, 1761 [4]. Pericardial involvement may be in form of effusion, constrictive pericarditis, or a combination of both.

Horn and Saphir have described three histological types of myocardial tuberculosis: (a) nodular tubercles (tuberculomas) of the myocardium, varying from pea to egg size, with central caseation; (b) miliary tubercles of the myocardium complicating generalized miliary disease; and (c) the uncommon diffuse infiltrative type usually associated with tuberculous pericarditis in which the myocardium is diffusely infiltrated by the granulation tissue containing the giant cells, endothelial cells, and the lymphocytes [5]. The clinical presentation of myocardial tuberculosis can be asymptomatic or can present as sudden death, intractable ventricular arrhythmia, long QT syndrome, high heart block, or congestive cardiac failure. Echocardiography and MRI help in morphologic and hemodynamic assessment, whereas endomyocardial biopsy is the gold standard in diagnosis of myocardial tuberculosis.

Endocardial involvement has been reported in literature in form of mass lesion or in the form of valve endocarditis [6,7]

3. بحث

درگیری قلب با توبرکلوزیس در 1-2% بیماران مبتلا به سل ریوی دیده شده است. گزارش های اولیه توسط Maurocordat در سال 1664 و توسط Morgagani در سال 1761 بوده اند (4). درگیری پریکارد ممکن است به شکل افیوژن، پریکاردیت فشارنده، یا ترکیبی از هر دو باشد. Saphir و Horn، سه نوع بافت سل میوکارد را توصیف کردند: (a) سل ندولار (tuberculomas) میوکارد، که اندازه آن از سائز یک نخود تا سائز یک تخم مرغ متفاوت است و به همراه نکروز پنیتری مرکزی است؛ (b) سل ارزنی یا میلیاردی (miliary) tubercles میوکارد که عوارض بیماریهای عمومی ارزنی را دارد؛ و (c) نوع ارتشاحی منتشر نادر که معمولا با پریکاردیت توبرکلوز همراه است که در آن میوکارد، بصورت منتشر توسط بافت گرانوله که حاوی سلولهای غول پیکر، سلولهای اندوتلیال، و لنفوسیت ها است، قابل نفوذ می شود (5). تظاهرات بالینی سل میوکارد، می تواند بدون علامت باشند یا می توانند بصورت مرگ ناگهانی، آریتمی بطنی مقاوم، سندرم QT طولانی، بلوک یا انسداد قلبی زیاد، یا نارسایی قلبی احتقانی باشند. درحالیکه بیوپسی اندومیوکارد، یک استاندارد طلایی در تشخیص سل میوکارد است، اکوکاردیوگرافی و MRI، در ارزیابی و بررسی مورفولوژی و همودینامیک کمک کننده هستند. درگیری اندوکارد، به شکل توده یا به شکل اندوکاردیت دریچه valve endocarditis در منابع گزارش شده اند (6، 7).



توجه!

این فایل تنها قسمتی از ترجمه میباشد. برای تهیه مقاله ترجمه شده کامل با فرمت

ورد (قابل ویرایش) همراه با نسخه انگلیسی مقاله، [اینجا](#) کلیک نمایید.

برای جستجوی جدیدترین مقالات ترجمه شده، [اینجا](#) کلیک نمایید.