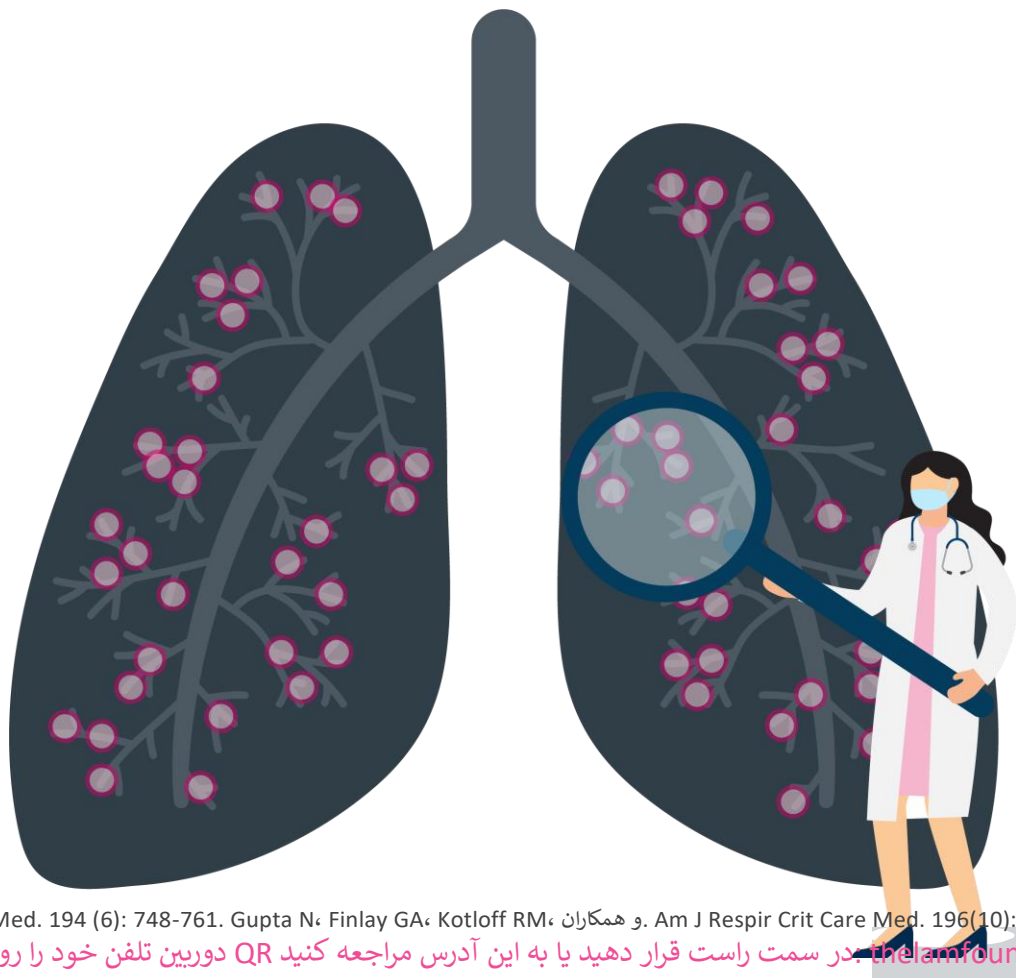


(LAM) راهنمای تشخیص و درمان لنفانژیولیومیوماتوز

همیشه از کم تهاجمی ترین ابزار برای تشخیص استفاده کنید

تشخیص

- بیماری ریه کیستیک به تنهایی برای CT یافته های کافی نیست LAM تشخیص تایید شده.
- برای تشخیص مفید است وی VEGF-D آزمایش تواند به جلوگیری از بیوپسی ریه کمک کند.
- سایر یافته‌هایی که می‌توانند به تشخیص تایید کمک کنند عبارتند از: وجود کمپلکس LAM شده آنژیومیولیپوم‌های، (TSC) توبروس اسکروزیس کلیه، و تظاهرات لنفاوی مانند شیلوزافیوژن یا لنفانژیولیومیوم.
- روش‌های غیر تهاجمی نتوانسته‌اند تشخیص تایید شده‌ای ارائه کنند، قبل از بیوپسی ریه جراحی، بیوپسی ریه ترانس برونش رادر نظر بگیرید.



رفتار

- سیرولیموس اولین گزینه درمانی است برای LAM بیماران:
 1. عملکرد غیر طبیعی یا به سرعت در حال کاهش ریه
 2. بار بیماری قابل توجه
 3. افیوژن شیلوس مشکل ساز.
- هورمون درمانی برای درمان معمول استفاده LAM نکنید.
- به جای انتظار برای عود مجدد، پس از ایزود اولیه پنوموتوراکس خودبخودی، پلورودز را پیشنهاد دهید. رویک.
- پلورودز قبلی منعی برای پیوند ریه نیست.

McCormack FX, Gupta N, Finlay GA, و همکاران. Am J Respir Crit Care Med. 194 (6): 748-761. Gupta N, Finlay GA, Kotloff RM, و همکاران. Am J Respir Crit Care Med. 196(10):1337-1348.

در سمت راست قرار دهید یا به این آدرس مراجعه کنید QR دوربین تلفن خود را روی کد LAM برای اطلاعات بیشتر در مورد دستورالعمل‌های پزشکی thelamfoundation.org/LAM-Treatment-Guidelines.

انجام می‌شود LAM تامین شده و با همکاری بنیاد CHEST این پروژه با کمک های مالی از بنیاد

