

فعالیت بدنی بعد از جراحی زانو متوقف نشود

رئیس انجمن علمی جراحان ارتوپدی ایران گفت: بیماری‌هایی که تحت جراحی زانو قرار می‌گیرند، نباید فعالیت‌های بدنی خود را متوقف کنند بلکه باید با تغییر و ملایم کردن آنها، به فعالیت‌های خود ادامه دهند. به گزارش ایرنا، دکتر محمد رازی اظهار کرد: جراحی زانو باید آخرین درمانی باشد که برای بیماران دارای مشکل زانو مانند آرتروز مفصل زانو یا انحراف زانوی شدید (پرانترزی یا صریدی)

انجام شود؛ درمان اصلی و اولیه درمان فیزیکی مانند کاهش وزن، فیزیوتراپی، انجام ورزش‌های مخصوص عارضه و تغییر نوع فعالیت است. وی در خصوص تغییر نوع فعالیت‌های فردی که دچار عارضه آرتروز مفصل زانو هستند، گفت: این افراد اگر در گذشته فوتبال بازی می‌کردند، دوندگی می‌کردند یا کوهنورد بودند، پس از ابتلا به این عارضه باید ورزش‌های خود را به پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری تغییر

دهند. رازی ادامه داد: همچنین باید از روش‌های دارودرمانی یا فیزیوتراپی برای رفع عارضه خود استفاده کنند؛ اما افرادی هستند که این روش‌ها روی آنها جواب نمی‌دهد یا گاهی به دلیل داشتن آهاری ضربه‌ی یا پرتیزی لازم است زایوه انحرافی زانوی آنها اصلاح شود که با جراحی و با توجه به سن بیمار (از ۶۵ سال به بالا مگر در موارد خاص) و شدت بیماری جراحی می‌شوند. رئیس انجمن جراحان

ارتوپدی ایران با تاکید بر حفظ فعالیت‌های فیزیکی آهسته پس از جراحی تعویض مفصل زانو گفت: از آنجایی که جراحی تعویض مفصل زانو از سن ۶۵ سال به بالا انجام می‌شود و افراد در این سن تحرک کمتری دارند و خیلی از فعالیت‌ها را انجام نمی‌دهند، باید به کنترل وزن خود توجه کنند و با تغییر فعالیت‌های بدنی قبلی، ورزش‌های مناسب زانو را با نظر پزشک معالج انجام دهند.



آفتاب تازه‌ها

عوارض مصرف آنتی بیوتیک‌ها در بروز علائم سرطان روده

طبق نتایج یک مطالعه بزرگ، مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در یک بازه زمانی طولانی در اوایل تا اواسط بزرگسالی ممکن است موجب افزایش ریسک بروز علائم پیش‌سرطانی در روده شود. به گزارش مهر، محققان دانشگاه‌های ویرجینیا، پی‌برندن زانی که به مدت دو هفته یا بیشتر در دهه ۲۰ تا ۵۰ زندگی‌شان آنتی‌بیوتیک مصرف کرده‌اند، در مقایسه با زنانی که این دارو را در طولانی مدت مصرف نکرده‌اند، بیشتر در معرض ابتلا به ضایعات روده‌ای در دهه ۶۰ هستند. در صورت برداشته نشدن این ضایعات که به پلیپ یا آدنوم معروف هستند، می‌توانند منجر به سرطان روده شوند. دکتر اندرو چان، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «این یافته‌ها نشان می‌دهد تاثیر آنتی‌بیوتیک‌ها در تغییر در باکتری‌های که به طور طبیعی در روده‌ها زندگی می‌کنند ممکن است افراد را در معرض سرطان روده بزرگ قرار دهد.» گفته چان، «آنتی‌بیوتیک‌ها موجب اختلال در تنوع و تعداد باکتری‌های موجود در روده موسوم به میکروبیوم می‌شوند. آنها همچنین مقاومت در برابر باکتری‌های سمی را نیز کاهش می‌دهند. تمامی این مسائل ممکن است در بروز علائم پیش‌سرطانی نقش داشته باشند.» همچنین وی اذعان می‌کند باکتری‌های که به آنتی‌بیوتیک‌ها نیاز دارند ممکن است موجب بروز التهاب شوند که خود از عوامل پرخطر سرطان روده است.

دانستی

علائم فساد غذا در معده چیست؟

یک دستیار تخصصی طب سنتی ایران عواملی که مانع هضم غذا می‌شود و علائم فساد غذا در معده را تشریح کرد. به گزارش تسنیم؛ مهدی عدل درباره عوامل فساد هضم غذا اظهار داشت: اگر بعد از صرف غذا، علائمی مانند آروغ بدبو یا با بوی ترشیدگی، حالت تهوع، کشیدگی عضلات بالای شکم و زیر دنده‌ها، سوزش معده، مدفوع بدبو وجود داشته باشد، همه از نشانه‌های فساد هضم است و نیاز به تدابیری برای درمان آن وجود دارد. وی افزود: بد بدون غذا از دیدگاه طب سنتی غذاهایی که در معده زود فاسد می‌شوند مثل ماست، ماهی خصوصاً اگر با غذاهای دیگر همراه شوند و مدت توقفشان در معده افزایش می‌یابد که از اسباب فساد هضم غذا در معده هستند. این دستیار تخصصی طب سنتی ایران تصریح کرد: خوردن غذای بیش از اندازه که معده از هضم درست آن عاجز باشد یا خوردن غذا با معده پر و در حالت سیری می‌تواند از عوامل فساد هضم در معده باشد. عدل خاطرنشان کرد: عدم رعایت ترتیب خوردن و آشامیدن مانند خوردن غذای در هضم قبل از غذای زودهضم و رفتارهای غلط بعد از خوردن غذا مثل حرکت شدید یا شکم پر، بیداری طولانی‌مدت بعد از خوردن غذا نیز از اسباب فساد هضم هستند. وی یادآور شد: به شناخت دلایل اسباب فساد هضم غذا، اکثر علل ایجاد فساد هضم قابل پیشگیری است و از نظر گاه طب سنتی، فساد هضم اگر درمان یا پیشگیری نشود، ممکن است به بیماری‌هایی مثل برص (ویتیلیگو) و سرطان منجر شود.

هشدار

مصرف ادویه‌های تند در بهار ممنوع!

همانطور که با پایان زمستان و فرارسیدن بهار سبک لباس پوشیدن مان عوض می‌شود و به سراغ غذاهای متناسب‌تر می‌رویم، باید حواسمان به سبک تغذیه خودمان هم باشد و متناسب با فصل تغذیه را هم تغییر دهیم. به گزارش سلامت نیوز، اگر تاکنون سعی می‌کردیم از غذاهای گرم استفاده کنیم حالا دیگر باید مصرف این غذاها را محدود کنیم و به سراغ غذاهای سبک‌الهضم و خنک برویم تا دچار مشکلاتی مانند حساسیت‌های پوستی ناشی از تغذیه نشویم. دکتر غلامرضا کردافشاری معتقد است در این فصل بهتر است مصرف غذاهای تند و تیز که حاوی ادویه‌هایی مانند فلفل، زنجبیل یا سیسیر هستند را محدود کنید. همچنین بهتر است غذاهای چرب و غذاهایی که غلظت خون را بالا می‌برند کمتر در رژیم غذایی شما قرار گیرند. این متخصص طب سنتی توصیه می‌کند: بهتر است از غذاهایی که هضم آنها راحت‌تر است مانند گوشت پرنده‌گان، غلات و سبزیجات بیشتر استفاده کنید.

آفتاب یزد در گفتگو با متخصص جراحی عمومی بررسی کرد سنگ کیسه صفرا و جراحی لاپاراسکوپی



آفتاب یزد- همه ما توجه ویژه‌ای به قلب، مغز و حتی پوست خود داریم، چراکه همه می‌دانیم اینها عموماً اصلی و مهمی از بدن هستند و بیماری آنها تهدیدکننده زندگی ما خواهد بود. اما در مورد دیگر اندام‌های مهم بدن چه؟ مثلاً کیسه صفرا، درباره آن چه می‌دانید؟ شما می‌دانید که کیسه صفرا دارید، اما آیا می‌دانید محل آن کجاست و عملکرد آن چیست؟ در اینجا می‌خواهیم علائم و نشانه‌های مشکلات و ناراحتی‌های کیسه صفرا را با هم بررسی کنیم. آفتاب یزد در اینبار با دکتر محمد عاقبتی، متخصص جراحی عمومی به گفتگو پرداخته که در ادامه می‌خوانید.

بیش از اندازه تخم مرغ، استعمال دخانیات و فقدان ورزش و فعالیت بدنی نیز در ایجاد رسوب صفراوی موثر هستند.

نشانه‌های حمله سنگ‌های صفراوی چیست؟

حمله سنگ صفراوی اغلب به دنبال یک غذای چرب اتفاق می‌افتد. درد ثابت در ناحیه بالای شکم یا ارجحیت در سمت راست که به سرعت افزایش می‌یابد و از ۳۰ دقیقه تا چند ساعت طول می‌کشد، یرقان، زرد شدن رنگ پوست و سفیدی چشم‌ها، مدفوع سفالی رنگ، تیره شدن ادرار، درد مابین دو کتف، درد زیر کتف راست، تب و لرز، تهوع و استفراغ، نفخ شکم، عدم تحمل غذاهای چرب، قولنج، آروغ زدن، گاز و سوءهاضمه از نشانه‌ها هستند. به طور معمول، درد ۱ تا ۲ ساعت بعد از صرف غذا شروع می‌شود ولی گاهی بلافاصله بعد از مصرف غذا هم ظاهر می‌شود و خود را به شکل زخم‌های اثنی عشر نشان می‌دهد، منتها با این تفاوت که با خوردن غذا بهتر نمی‌شود و تنها با دل به هم خوردگی و استفراغ کردن آرام می‌گیرد.

راه‌های تشخیص سنگ‌های صفراوی چیست؟

زمانی که احتمال می‌رود عامل ایجاد نشانه‌های بیان شده، سنگ صفراوی است، پزشک سونوگرافی را درخواست می‌کند. سونوگرافی از امواج صوتی برای ایجاد تصویر اعضا استفاده می‌کند. اگر سنگ وجود داشته باشد، امواج صوتی به آن برخورد کرده و بازمی‌گردد و محل آنان نشان داده می‌شود. سونوگرافی حساس‌ترین و اختصاصی‌ترین آزمایش برای سنگ‌های صفراوی است. سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی و «کوله سنتی گرافی» با استفاده از ماده حاجب رادیو اکتیو نیز برای تشخیص ممکن است درخواست شوند. نشانه‌های سنگ‌های صفراوی شبیه حمله قلبی، آپاندیسیت، زخم‌ها، سندرم روده تحریک‌پذیر، فتق نافی، پانکراتیت و هپاتیت هستند، بنابراین تشخیص صحیح بسیار اهمیت دارد.

راه‌های درمان آن چگونه است؟

در بیشتر موارد وجود سنگ‌های صفرا بدون درد بوده و نیاز به درمان ندارند اما مهم‌ترین راه درمان سنگ‌های صفراوی علامت‌دار که سبب بروز حمله‌های صفراوی می‌شوند، جراحی است. به جراحی خارج کردن کیسه صفرا، «کوله سیستکتومی» گفته می‌شود که بیشتر از طریق «لاپاراسکوپی» انجام می‌گیرد. در این جراحی، جراح چند برش کوچک روی شکم می‌دهند و ابزار جراحی را به همراه یک دوربین

اگر مایع صفرا، حاوی میزان زیادی کلسترول، نمک‌های صفراوی یا بیلی روبین باشد در شرایط خاص، مانند موقعی که با جذب آب توسط کیسه صفرا زیاد است، می‌تواند تبدیل به سنگ سخت شود

عوامل ایجادکننده تشکیل کیسه صفرا چیست؟

عوامل مختلفی موجب ایجاد سنگ در صفرا می‌شود که شامل: چاقی؛ چاقی یک عامل خطر عمده برای سنگ صفراوی به ویژه در خانم‌هاست. یک مطالعه بزرگ بالینی نشان داد که حتی اضافه وزن متوسط، خطر تشکیل سنگ‌های صفراوی را افزایش می‌دهد. احتمالاً چاقی سبب می‌شود میزان نمک‌های صفراوی در صفرا کاهش یافته و در نتیجه کلسترول بیشتری باقی بماند.

هورمون استروژن: به نظر می‌رسد، استروژن اضافی در حاملگی، مسوود هورمون درمانی و نیز استفاده از قرص‌های خوراکی جلوگیری‌کننده از بارداری، سطح کلسترول را در صفرا افزایش

می‌دهد. حرکت کیسه صفرا را کاهش می‌دهند، که هر دو مورد می‌تواند منجر به سنگ صفراوی شود. همین‌طور طی سه ماهه سوم بارداری به علت تغییر در ترکیب ذخیره اسید صفراوی و ظرفیت حمل کلسترول صفرا، اشباع کلسترول افزایش قابل توجهی پیدا می‌کند که این خود به تشکیل سنگ کیسه صفرا کمک می‌کند.

نژاد: در میان برخی از نژادها میزان ابتلا به سنگ صفرا بیشتر است. همچنین داشتن سابقه خانوادگی از ابتلا به آن، در بروز این مشکل بین بستگان موثر است.

جنسیت: خانم‌ها به ویژه آنهایی که حامله شده‌اند و خانم‌های چندزاده زایمان‌های مکرر داشته‌اند بیشتر در معرض خطر هستند. به علت بالا بودن میزان هورمون استروژن در بانوان، ایجاد سنگ‌های صفراوی به نسبت سه به یک در زنان شایع‌تر است. سن: افراد بالاتر از ۶۰ سال احتمال بیشتری برای تشکیل سنگ صفراوی نسبت به افراد جوان‌تر دارند.

داروهای پایین آورنده سطح کلسترول: داروهای که سطح کلسترول را در خون کاهش می‌دهند، مانند کلو فیبرات در حقیقت میزان کلسترول تشکیل‌دهنده در صفرا را افزایش می‌دهند.

دایات: افرادی که دچار بیماری قند هستند، عموماً دارای سطوح بالا از نوعی چربی به نام تری‌گلیسرید هستند که می‌تواند خطر تشکیل سنگ صفرا را افزایش دهد.

کاهش وزن سریع: از آنجا که بدن چربی را طی کاهش وزن سریع متابولیزه می‌کند، این مسئله باعث می‌شود کبد، کلسترول اضافی را به درون صفرا ترشح کند. تا ۱۰ تا ۲۰ درصد افرادی که به کمک غذاهای بسیار کم کالری به سرعت یا به میزان زیادی وزن کم می‌کنند، گرفتار سنگ کیسه صفرا می‌شوند. همچنین دیده شده است که ابتلا به یبوست، مصرف رژیم غذایی پر چرب، مصرف

ویدئویی بسیار کوچک وارد شکم می‌کند. سپس به کمک ابزار جراحی، مجرای کیسه صفرا بریده شده و کیسه صفرا از طریق یکی از برش‌های کوچک بیرون آورده می‌شود. در این روش بیمار در حالت عوداض کمتری نیست به جراحی باز شکم دارند. این افراد اغلب یک شب را در بیمارستان سپری می‌کنند و بعد از چند روز استراحت به زندگی عادی خود بازمی‌گردند. درمان غیرجراحی در موقعیت‌های خاص به کار می‌رود، به طور مثال زمانی که بیمار نتواند جراحی را تحمل کند و فقط برای سنگ‌های کلسترولی، داروهای اسیدهای صفراوی ساخته شده‌اند که برای از بین بردن سنگ‌ها استفاده می‌شوند. ممکن است درمان برای از بین بردن تمام سنگ‌ها ماه‌ها و سال‌ها ادامه پیدا کند. استفاده از امواج مافوق صوت پر قدرت برای شکستن سنگ و تبدیل آن به قطعات کوچک قابل دفع (مانند شکستن سنگ‌های کلیه) نیز راه دیگری است. البته در درمان‌های غیرجراحی، سنگ‌ها تمایل به تشکیل مجدد دارند زیرا هنوز کیسه صفرا وجود دارد.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

سنگ راقیمانده: ممکن است حین یا قبل عمل جراحی کوله سیستکتومی، سنگ صفرا داخل مجرای صفرا رفته باشد و بعد از عمل خود را با درد شدید و یرقان و گاهی تب و لرز نشان دهد که با انجام بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی قابل تشخیص است و درمان ارجح اندوسکوپی مجاری صفراوی یا همان ERCP است که می‌تواند به عنوان تشخیص هم استفاده شود و گاهی برای درمان آن نیز جراحی مجدد نیاز می‌شود.

