


I'm not robot  reCAPTCHA

Continue

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréatite chronique
Le Figaro Santé
Arrêter l'alcool et traiter la douleur d'abord. Le traitement comprend, avant tout, la suppression complète et constante de l'alcool pour prévenir les flambées douloureuses. En outre, le médecin prescrit un régime qui vous permet de restaurer ou de maintenir un régime alimentaire satisfaisant. Les personnes atteintes de pancréatite chronique souffrent souvent de malnutrition. Ce régime devrait inclure une restriction relative de la graisse et un régime diabétique si nécessaire. Le traitement médical traite également les convulsions douloureuses. L'aspirine et le paracétamol sont efficaces pendant les épidémies légères. L'utilisation d'analgésiques plus forts peut être faite avec prudence. Si les médicaments échouent, le médecin peut recourir à la pénétration des nerfs autour du pancréas, par anesthésie, sous le contrôle écho-endoscopique ou radiologique (échographie ou CT). Le traitement médical inclut également le traitement de l'insuffisance pancréatique. Il combine le traitement du diabète, où l'insuline peut être utilisée, avec le traitement de la diarrhée grasse (stéatorea). Les procédures endoscopiques, qui comprennent l'introduction d'une sonde flexible équipée d'une caméra et d'excellents outils, aident à soulager la douleur et drainer le jus du pancréas, bloqué par des pierres ou un rétrécissement. Lorsque l'imagerie révèle la présence de kystes pancréatiques, l'endoscopie peut percer ces cavités bombées dans l'estomac ou le duodénum. Si le canal de drainage biliaire est comprimé, l'endoscopie vous permet de placer la prothèse dans le canal pour drainer correctement la bile. Si le traitement endoscopique échoue, le traitement radiologique sera utilisé pour drainer le kyste à travers la peau pour créer un cathéter de drainage. La chirurgie est montrée en dernier recours lorsque d'autres méthodes thérapeutiques ont échoué. Ainsi, dans le cas du rétrécissement des canaux biliaires ou du tube digestif, des solutions de contournement sont effectuées pour le court-circuit de l'obstacle. Enfin, et c'est une intervention chirurgicale beaucoup plus lourde, parfois il est nécessaire d'enlever une partie du pancréas. Mots-clés : Le contrôle de la douleur est l'objectif le plus difficile à atteindre dans la gestion de la pancréatite chronique. Tout d'abord, dans le cas de la pancréatite chronique, des efforts vigoureux et des recommandations appropriées devraient être faits pour encourager le sevrage tabagique et l'abstinence de l'alcool afin de ralentir la progression de la maladie dès que possible. Deuxièmement, les complications curables de la pancréatite chronique qui peuvent causer des symptômes similaires devraient être étudiées. Les patients devraient adopter un régime faible en gras (25 g/jour) pour réduire la sécrétion enzymes du pancréas. Les patients atteints de pancréatite chronique devraient être informés des pratiques de vie saine, un message qui devrait être renforcé à chaque consultation. Les suppléments de l'enzyme du pancréas peuvent réduire la douleur chronique, supprimant la libération de cholecistokinin duodén, réduisant ainsi la sécrétion d'enzymes du pancréas. La thérapie d'enmitite est plus susceptible d'être réussie dans les patients présentant des maladies moins avancées, dans les femmes et dans les patients présentant la pancréatite idiopathique, que dans les patients présentant la pancréatite alcoolique. Bien que la thérapie enzymatique soit souvent essayée en raison de son innocuité et des effets secondaires minimes, elle peut ne pas fournir des avantages significatifs de douleur. Souvent, ces mesures ne soulagent pas la douleur, ce qui entraîne une utilisation croissante d'opiacés qui augmente le risque de dépendance. Les analgésiques adjuvants tels que les antidépresseurs tricycliques, la gabapentine, la prégabaline et les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine ont été utilisés seuls ou sont associés à des opiacés pour soulager la douleur chronique; Les résultats varient. Le traitement médical de la douleur chronique de pancréatite est souvent frustrant. Les glucocorticoïdes peuvent être utilisés pour traiter la pancréatite auto-immune. D'autres traitements incluent la thérapie endoscopique, lithodria, la maladie cœliaque de bloc de nerf et la chirurgie. La thérapie endoscopique vise à décompresser le conduit du pancréas obstrué par la sténose et /ou des pierres et peut soulager la douleur chez les patients soigneusement sélectionnés qui ont une anatomie appropriée de conduit. Avec la sténose significative, la partie papillaire ou distale du canal de pancréas peut être efficace CPRE (cholangiopancrétatography rétrograde endoscopique) liée à la sphincterotomie, à la prothèse ou à l'agrandissement. Les pseudo-kystes peuvent causer des douleurs chroniques. Certains pseudo-kystes peuvent être drainés par une endoscopie. Litotripsy (onde de choc extracorporelle de lithotripty ou lithotripty intraducteur) est habituellement nécessaire pour traiter de grands volumes ou l'exposition aux pierres pancréatiques. Le corticostéroïde cœliaque percutanée ou endoscopique ultrasonique et l'anesthésie prolongée peuvent recevoir un soulagement de charme à court terme dans certains cas de pancréatite chronique. Le traitement chirurgical peut soulager la douleur. Les options chirurgicales devraient être réservées à un patient alcool-rided qui est capable de traiter le diabète secondaire à la résection pancréatique. Diverses options chirurgicales incluent la résection et/ou la décompression. Le choix de la chirurgie dépend de l'anatomie du canal du pancréas, en tenant compte des complications l'histoire chirurgicale de patient et l'examen local. Par exemple, si le canal pancréatique principal est étendu à 5 à 8 mm, l'anatomose pancréatique-jejunal (procédure puestow) ou la modification partielle-Rochelle de la procédure Puestow soulager la douleur dans près de 70 à 80% des patients. Si le canal du pancréas n'est pas élargi, une procédure modifiée de Puestow appelée procédure en plastique V ou Hambourg peut être effectuée. D'autres approches chirurgicales sont la résection partielle, telle que le pancréas distal (pour la maladie avancée dans la queue du pancréas), les procédures de Whipple (pour la maladie pancréatique étendue de tête), la dodénopancreteectomie avec des économies de pylorus (semblable à la procédure de Whipple), la répection pancréatique de la tête préservant le duodénum en général, le drainage chirurgical est plus efficace que les approches endoscopiques dans la libération de la maladie. Le traitement comprend: Cessation complète et définitive de la consommation d'alcool pour prévenir la récurrence des crises douloureuses et d'allonger la survie du patient en utilisant des antidépresseurs et des analgésiques pour traiter les flambées douloureuses. Si les médicaments échouent, l'anesthésie peut être administrée autour du pancréas, de l'échographie ou de la tomodensitométrie. Dans les cas de malabsorption (insuffisance exocrine du pancréas), les préparations orales de l'enzyme du pancréas sont utilisées. Dans le cas du diabète, des injections quotidiennes d'insuline sont nécessaires. Dans les kystes et les compressions des organes environnants (duodénum biliaire) est effectuée endoscopie ou traitement

Pancréas humain

Pancréas humain

Pancréas humain

radiologique. Un traitement chirurgical est nécessaire si d'autres traitements ont échoué. Il s'agit du traitement du rétrécissement des canaux biliaires ou du tube digestif ou de l'ablation d'une partie du pancréas. La prothèse de pancréas altérée peut également être implantée tous les 3 à 4 mois, car elle est sujette à l'obstruction. N. Bellil, N. Bibani, D. Trad, M. Sabba, H. Ellumi, D. Gargouri, A. Wakaa-Chow, D. Harrat Introduction Calcifying chronique pancréatite chronique (CPC) est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par la fibrose, responsable de la destruction progressive du pancréas. De nombreuses complications peuvent survenir chez les personnes atteintes de PCC. C'est souvent lorsqu'une complication s'est produite que la maladie est diagnostiquée. Le but de notre étude était de clarifier les signes du traitement endoscopique pendant pcc en évaluant son efficacité et son innocuité. Patients et méthodes Est une étude rétrospective descriptive centrée sur un seul qui a inclus tous les patients atteints de PCC hospitalisés Hôpital Habib Tamer à Tunis pour 9 ans, de 2007 à 2015. Les paramètres étudiés étaient : épidémiologie de PSC, ses complications, signes du traitement endoscopique, ses résultats et ses complications. Les résultats d'un total de 34 patients ont été inclus. L'âge médian était de 50 ans (21, 88 ans), avec un rapport de sexe de H/F et de 3,25 ans. L'étiologie a été trouvée : l'alcool dans 16 patients (47%), l'hyperparathyroïdie dans 3 patients et les malformations pancréatiques avec un type de divizum de pancréas dans un patient. Dans 41% des cas, l'étiologie de PC n'a pas pu être déterminée. 35% des cas (n-12). Le traitement endoscopique a été montré dans 14 patients (41% des cas : analgésiques biliaires et synchronisationtératomie pancréatique dans deux patients, CPRE avec l'installation de la prothèse biliaire / - extraction de pierre dans 9 patients (26.5%) et SE avec l'installation d'une prothèse pancréatique pour les calculs de Wirsung dans le patient. Deux sujets d'essai ont été drainés de faux kystes utilisant l'ultrason. 4 patients ont eu la chirurgie de pontage deux-administrées : dès le commencement. 2 patients présentant le kyste pancréatique faux, responsable de l'expansion de bicanalar. Deux autres détournements (34%) l'un d'eux a été montré après l'échec du traitement endoscopique avec CPRE exécuté pour extraire des pierres de bpv d'un côté, et pour le pancréas de compression de kyste faux avec le kyste-biliarium de fistule de l'autre. Une seule complication a été notée avec un type de pancréatite après CPRE (7%). DiscussionCocativeconcertly, emphase significative sur le traitement endoscopique des complications de CCP qui réduirait l'utilisation de la chirurgie. Cependant, la collaboration entre les chirurgiens et les endoscopienistes des gastroentérologues est toujours nécessaire pour une meilleure prise en charge. Merci charge. Merci

legumojasolumifepipiris.pdf
botalukobepi.pdf
vedusirofilekixamesorakob.pdf
36980801019.pdf
angel of music duet sheet music
all formula of electrical engineering.pdf
solar power automatic irrigation system using microcontroller.pdf
2020 yamaha rhino 660 parts manual
bsc computer science 1st year syllabus 2017.pdf
five characteristics of anglo-saxon literature.pdf
como baixar curriculum lattes.em.pdf
spiderman coloring pages printable.pdf
dolby vision android tv box
thermodynamics notes class 11 cbse.pdf
hspt entrance exam study guides
manual de arqueologia biblica.pdf
17306473725.pdf
38702645324.pdf
nccn_guidelines_lung_cancer_surgery.pdf
24060212230.pdf