

بررسی ۲۹۰ کودک مبتلا به بیماری دریچه‌ای قلبی روماتیسمی

چکیده

زمینه و هدف: تب روماتیسمی حاد و بیماری قلبی ناشی از آن، از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی اکتسابی کودکان در کشورهای در حال توسعه می‌باشد که نیاز به بستری، عمل جراحی، پیشگیری و مراقبت‌های طولانی مدت دارد و موجب مرگ و میر می‌گردد. در کشور ما اطلاعات در این زمینه به طور وسیع و جامع، محدود است؛ لذا سعی شد تا در این زمینه در یکی از مهم‌ترین مراکز قلب کودکان ایران، مطالعه انجام شود.

روش بررسی: ۲۹۰ بیمار مبتلا به بیماری قلبی روماتیسمی (Rheumatic heart disease=RHD) که از سال ۱۳۶۴ (آوریل ۱۹۸۵) تا پایان سال ۱۳۷۸ (مارس ۱۹۹۹) به مدت ۱۵ سال در بخش قلب کودکان این مرکز بستری شده‌اند، از نظر سن ابتلا، سن اولین بستری، جنس، فراوانی گرفتاری دریچه‌ای قلب، نوع عمل جراحی، میزان عود آندوکاردیت و مرگ و میر مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از نظر جنس تفاوت مهمی بین پسران و دختران نبود (۵۱٪ پسر و ۴۹٪ دختر بودند). متوسط سن ابتلا، ۹/۷ سال و محدوده آن، بین ۱۶-۴ سالگی بوده که ۶۵٪ آنها در سن ۱۲-۷ سالگی مبتلا شده‌اند. متوسط سن بستری، ۱۱/۱ سال و محدوده آن، بین ۱۸-۴ سالگی بوده که ۸۰٪ آنها در سن بالای ۱۱ سالگی بستری شده‌اند. گرفتاری دریچه‌ای قلب با معاینه فیزیکی، نوار قلب، رادیوگرافی ریه و اکوکاردیوگرافی تشخیص داده شده است و برای اکثر آنها آنژیوگرافی انجام شده است. گرفتاری دریچه میترال به تنهایی (ایزوله) در حدود نیمی از موارد (۴۹٪) و ابتلا توأم دو دریچه میترال و آئورت در ۳۹/۵٪ و گرفتاری دریچه آئورت به تنهایی (ایزوله) در ۳/۵٪ و گرفتاری ۳ یا ۴ دریچه در ۷٪ بیماران مشاهده شد. به عبارت دیگر دریچه میترال قلب در بیش از ۹۰٪ موارد و دریچه آئورت در ۴۴٪ بیماران، گرفتار بودند. ۱۹۰ بیمار (۶۵٪)، تحت عمل جراحی دریچه قلب قرار گرفته‌اند که در ۹۶ مورد (۵۱٪)، عمل جراحی دریچه میترال به تنهایی و در ۸۳ بیمار (۴۳/۵٪)، عمل دو دریچه میترال و آئورت انجام شد و در ۱۰ بیمار (۵/۲٪)، عمل جراحی دریچه آئورت به تنهایی انجام شد. عود تب روماتیسمی در ۴۲ بیمار (۱۴٪)، آندوکاردیت در ۱۶ بیمار (۵/۵٪) و فوت در ۴ بیمار (۱/۳٪) مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: گرفتاری روماتیسمی قلبی در دختران و پسران، تقریباً یکسان و شایع‌ترین سن ابتلا به آن، در سنین مدرسه می‌باشد. در این مطالعه در ۶۵٪ بیماران نیاز به عمل جراحی و اکثراً تعویض دریچه بوده است؛ لذا بایستی توجه خاص به تشخیص و درمان زودهنگام عفونت استرپتوکوکی نمود تا بدین ترتیب بتوان از بروز عوارض جلوگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: ۱- بیماری روماتیسم قلبی ۲- کودکان ۳- عمل دریچه‌ای قلب

*دکتر محمدیوسف اعرابی مقدم I

دکتر کیهان صیادپور زنجانی II

تاریخ دریافت: ۸۴/۳/۲۴، تاریخ پذیرش: ۸۴/۷/۱۲

مقدمه

آمریکا به دلیل بهبود وضع اجتماعی و اقتصادی آنها حتی قبل از دسترسی به آنتی‌بیوتیک و پیشگیری، کاهش نشان می‌داد.^(۱، ۲) تب روماتیسمی و بیماری قلبی روماتیسمال در

بیماری قلبی روماتیسمی مزمن همانند تب روماتیسمی حاد در مناطقی که استاندارد زندگی پایین است، به طور شایع دیده می‌شود. عود و شدت بیماری در اروپای غربی و

I) دانشیار و فوق تخصص بیماری‌های قلب کودکان، بخش کودکان مرکز قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

II) دستیار فوق تخصصی بیماری‌های قلب کودکان، بخش کودکان مرکز قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.