

بررسی عوارض قلبی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در کاشان در

سالهای ۱۳۷۸ لغایت ۱۳۷۹

چکیده

با توجه به شیوع تالاسمی ماژور در کشور ما و با در نظر گرفتن اینکه عوارض قلبی ناشی از اضافه بار آهن، از مهمترین علل مرگ و میر در این بیماران می باشد، بر آن شدیم تا عوارض قلبی را در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در شهر کاشان در طی سالهای ۱۳۷۸ تا ۱۳۷۹ بررسی نمائیم. باید به این نکته اشاره شود که مطالعه مشابهی تاکنون در این منطقه انجام نشده بود. این پژوهش به روش توصیفی و آینده نگر، روی ۱۷ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور انجام شد. تمام بیماران، مورد بررسی کامل و غیرتهاجمی قلبی عروقی (شرح حال، معاینه فیزیکی، الکتروکاردیوگرافی (ECG)، پرتونگاری قفسه سینه (CXR) و اکوکاردیوگرافی کامل ۲ بعدی و داپلر M-Mode رنگی) قرار گرفتند. در گروه شاهد، اندازه گیری فشار خون شریانی و بررسی اکوکاردیوگرافیک کنش (Function) دیاستولی در ۱۷ فرد سالم که از نظر سن و جنس با گروه بیماران مشابه بودند، انجام شد. داده های بدست آمده ثبت و انحراف معیار تعیین شد و P value کمتر از ۰/۰۵ معنی دار محسوب گردید. از ۱۷ بیمار، ۱۱ نفر مرد و ۶ نفر زن بودند که سن آنها بین ۱۸ ماه تا ۲۵ سال (با میانگین ۱۴ سال) بود در شرح حال، ۸۸٪ بیماران از ضعف و خستگی شکایت داشتند. در تمام بیماران فشار خون شریانی بین منحنی ۵٪ تا ۲۵٪ برای قد، جنس و سن قرار داشت. ECG و اندازه قلب در CXR به ترتیب در ۸۲٪ و ۷۱٪ بیماران طبیعی بود.

یافته های غیر طبیعی در ECG عبارت بودند از هیپرتروفی بطن چپ در ۲ بیمار و بلوک دهلیزی بطنی درجه یک در ۱ بیمار (که در ECG ۶ ماه قبل وجود نداشت). در اکوکاردیوگرافی، دژکنشی (dysfunction) دیاستولی و سیستولی به ترتیب در ۸۲٪ و ۱۱٪ از بیماران ملاحظه گردید. دژکنشی دیاستولی، پیش از دژکنشی سیستولی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور رخ می دهد. ECG و پرتونگاری قفسه سینه ابزار حساسی برای شناسایی زودرس اختلال در کنش دیاستولی بیماران نمی باشند، اما اکوکاردیوگرافی بهترین ابزار غیر تهاجمی جهت بررسی کنش بطنها بویژه کنش دیاستولی می باشد و انجام آن برای شناسایی زودرس عوارض قلبی در این بیماران توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: ۱- تالاسمی ماژور ۲- دژکنشی سیستولی ۳- دژکنشی دیاستولی،

۴- اکوکاردیوگرافی

*دکتر الهه ملکان راد I

دکتر نادر ممتازمنش II

مقدمه

میلی گرم آهن است که تزریق ۵۰ تا ۱۰۰ واحد آن منجر به اضافه بار شدید آهن و اختلال پیشرونده در کنش بطن چپ می گردد (۱ و ۲).

تالاسمی ماژور از بیماریهای شایع خونی در کشور ما بشمار می آید. عوارض قلبی از علل مهم مرگ و میر، در این بیماران می باشد. هر واحد گلبول قرمز، حاوی ۲۰۰ تا ۲۵۰

بخشی از این مقاله مربوط است به پایان نامه آقای دکتر فرجی پور جهت دریافت مدرک دکترای عمومی به راهنمایی خانم دکتر الهه ملکان و تحت مشاوره آقای دکتر ممتازمنش، سال ۱۳۷۹.

(I) فوق تخصص قلب کودکان، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان (*مؤلف مسؤول)

(II) فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان.