

بررسی تأثیر تجویز پیش از عمل آمینوفیلین وریدی جهت محافظت از میوکارد در عمل CABG

دکتر امید آثار^۱، دکتر جمشید باقری^۲، دکتر افلاطون مهرآیین^۳، دکتر محمد جبلی^۴، دکتر محمدحسین ماندگار^۵

^۱ استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان^۲ استادیار گروه جراحی،^۳ دانشیار گروه بیهوشی،^۴ استاد گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجله پزشکی هرمزگان سال سیزدهم شماره چهارم زمستان ۸۸ صفحات ۲۱۸-۲۱۳

چکیده

مقدمه: محافظت میوکارد یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده نتیجه در اعمال جراحی قلب با استفاده از پمپ قلب و ریه می باشد. استفاده از آمینوفیلین یکی از روشهای محافظت میوکارد است که تأثیر آن همراه کاردیوپلژی *antegrade* قبلاً ثابت شده ولی همراه کاردیوپلژی *antegrade* و *retrograde* هنوز مطالعه نشده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر تجویز پیش از عمل آمینوفیلین وریدی جهت محافظت میوکارد همراه با کاردیوپلژی *antegrade* و *retrograde* در عمل CABG می باشد.

روش کار: در این کار آزمایی بالینی دوسوکور، بیمارانی که تحت عمل CABG با پمپ و همراه کاردیوپلژی دوطرفه قرار می گرفتند، به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شده و به ترتیب برای آنها یک دوز آمینوفیلین وریدی (5 mg/kg) یا پلاسبو پیش از عمل جراحی تجویز شد و سپس مشخصات بالینی و سطح تروپونین T بعد از عمل در زمانهای نیم، دو و ۲۴ ساعت پس از عمل در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای t، کای اسکور، و لیکاسون و من ویتنی استفاده شد.

نتایج: میانگین سطح تروپونین T در گروه آمینوفیلین به میزان معنی داری نسبت به گروه شاهد در زمان های ۳۰ دقیقه ($P=0.007$) در برابر ($P=0.003$) و ۲ ساعت ($P=0.044$) در برابر ($P=0.01$) پس از cross clamp آئورت پائین تر بود، اما بین دو گروه از نظر سطح تروپونین ۲۴ ساعت بعد تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P=0.39$) در برابر ($P=0.11$)، از نظر سایر معیارهای بالینی تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه گیری: مشاهدات فوق نشان دهنده تأثیر آمینوفیلین در محافظت میوکارد در عمل CABG است.

کلیدواژه ها: عمل بای پس قلبی عروقی - آمینوفیلین - آسیب خونرسانی مجدد - تروپونین

نویسنده مسئول:

دکتر امید آثار

بیمارستان شهیدمحمدرضا دانشگاه علوم

پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۹۸۹۱۲۱۱۹۲۴۶۸+

پست الکترونیکی:

omidassar@AIM.com

دریافت مقاله: ۸۸/۱/۲۳ اصلاح نهایی: ۸۸/۷/۱۹ پذیرش مقاله: ۸۸/۸/۹

مقدمه:

جدید، شانت مکانیکی و سندروم برون ده قلبی پائین پس از عمل کنار گذر قلبی - ریوی گردد (۲). آسیب ناشی از ایسکمی - خونرسانی مجدد پس از کلامپ کردن آئورت (۳،۴) و نیز فرآیندهای التهابی ناشی از عوارض دستگاه قلب و ریه مصنوعی (۵) نیاز به محافظت میوکارد را موجب می شوند. هم اکنون از روش هایی مانند هیپوترمی (۶) و تزریق کاردیوپلژی (۷) برای کاهش آسیب به میوکارد حین عمل جراحی قلب باز استفاده می شود. تاکنون روشهای متنوع

محافظت ناکافی از میوکارد در بیمارانی که تحت عمل CABG قرار می گیرند. همچنان یکی از علل مهم مرگ و بروز عوارض در این بیماران محسوب می شود (۱)، نشان داده شده که ایسکمی - خونرسانی مجدد می تواند موجب اختلال در روند بهبودی میوکارد پس از برداشتن کراس کلامپ آئورت در خلال جراحی های باز قلب گردد و همچنین می تواند موجب بروز آریتمی، آسیب به میوکارد، بروز نکروزهای