

بررسی نتایج پیگیری یک ساله بالون والولوپلاستی تنگی مادرزادی دریچه آئورت در کودکان به مدت ۱۰ سال در بیمارستان قلب شهید رجایی

کاظم بابازاده^{۱*}، اکبر شاه محمدی^۱، محمد یوسف اعرابی^۱، پریدخت نخستین داوری^۱، محمود معراجی^۱

^۱ بخش قلب کودکان، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی شهید رجایی

چکیده

سابقه و هدف: بالون والولوپلاستی تنگی دریچه‌ای آئورت (AS) از حدود ۲۰ سال قبل شروع شده و تا کنون پیشرفت‌های زیادی در این زمینه صورت پذیرفته است. با توجه به عدم اطلاع از سرانجام بالون والولوپلاستی تنگی مادرزادی دریچه‌ای آئورت و به منظور تعیین پیش‌آگهی و عوارض آن، این مطالعه به مدت ۱۰ سال (طی سال‌های ۱۳۷۶ لغایت ۱۳۸۵) انجام شد.

روش بررسی: تحقیق با طراحی داده‌های موجود روی کلیه کودکان مبتلا به تنگی مادرزادی دریچه آئورت که طی مدت ۱۰ سال به بیمارستان شهید رجایی مراجعه کرده بودند و مورد بالون والولوپلاستی قرار گرفته بودند، انجام گرفت. اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، دفعات بالون والولوپلاستی، فشار بطن چپ قبل و بعد از بالون، گرادیان فشار در سطح دریچه قبل و بعد از بالون و همچنین یک سال پس از آن، شدت نارسایی دریچه قبل و بعد از بالون و یک سال پس از آن، تعداد اعمال جراحی تعویض دریچه آئورت و مرگ مشخص و با آزمون‌های آماری مورد قضاوت بالینی قرار گرفتند. این ۱۰ سال به دو دوره ۵ ساله تقسیم گردید و بیماران در این دو دوره با هم مقایسه شدند.

یافته‌ها: فشار بطن چپ از $172/5 \pm 19/0$ میلی‌متر جیوه در قبل از والولوپلاستی به $136 \pm 23/2$ میلی‌متر جیوه پس از والولوپلاستی رسید ($p < 0/001$) و گرادیان فشار پس از والولوپلاستی به $37 \pm 12/5$ میلی‌متر جیوه با کاتتریسیم و $42/6 \pm 11/5$ میلی‌متر جیوه با اکوکاردیوگرافی کاهش یافت ($p < 0/001$). پس از بالون والولوپلاستی، حداکثر گرادیان داپلر موجود در سطح دریچه از $42/6 \pm 11/5$ میلی‌متر جیوه بلافاصله بعد از بالون به $51/2 \pm 11/8$ میلی‌متر جیوه در پایان یک سال و همچنین متوسط گرادیان داپلر موجود در سطح دریچه از $24 \pm 7/3$ میلی‌متر جیوه بلافاصله پس از والولوپلاستی به $28/5 \pm 7/6$ میلی‌متر جیوه در انتهای یک سال پیگیری افزایش یافت. ۲ بیمار (۱ درصد) پس از بالون والولوپلاستی فوت نمودند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که بالون والولوپلاستی AS در صورتی که با بالون و وسایل مناسب انجام پذیرد و توسط پزشکان مجرب در این خصوص صورت گیرد و بیماران در سنین پایین تری تحت والولوپلاستی قرار بگیرند، می‌تواند روش نسبتاً بی‌خطری باشد.

واژگان کلیدی: تنگی دریچه‌ای آئورت، نارسایی آئورت، بالون والولوپلاستی، مرگ.

مقدمه

کاربرد کاتتریزاسیون مداخله‌ای (catheterization) Interventional نخستین بار بوسیله Judkins و Dotter در

سال ۱۹۶۴ گزارش گردید که در آن بوسیله یک کاتتر یک شریان محیطی تنگ را گشاد نمودند (۱). Aortic balloon valvuloplasty نخستین بار بوسیله Lababidi در سال ۱۹۸۴ گزارش شد و مشاهده شد که روش بی‌خطری در این بیماران می‌باشد (۲). گرچه از عمر Interventional catheterization چندان نمی‌گذرد، اما در همین زمان کوتاه آن چنان پیشرفت‌های شگرفی در این زمینه رخ داده است که از آن می‌توان به