



بررسی ۵۳ مورد کوآرکتاسیون آئورت در بیمارستان شهید مدنی تبریز

دکتر ناصر صفایی^۱، دکتر نصر الله مقامی پور^۲

چکیده

زمینه و هدف: کوآرکتاسیون آئورت در ۶ تا ۸ درصد مبتلایان به بیماری مادرزادی قلب دیده می شود و چون چهارمین بیماری قلبی از نظر شیوع است و عدم درمان جراحی به موقع باعث نارسایی قلبی و مرگ این بیماران می شود، بنابراین تصمیم به بررسی این بیماری در این مرکز گرفته شد.

روش کار: ۵۳ بیمار دچار کوآرکتاسیون آئورت که از ابتدای سال ۱۳۷۸ تا پایان مهر ۱۳۸۲ در مرکز تحقیقاتی درمانی شهید مدنی تبریز تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند به صورت گذشته نگر، مطالعه شدند.

یافته ها: ۸۸٪ موارد در حین معاینات روتین تشخیص داده شدند. بیشترین شکایات بیماران، تپش قلب و تنگی نفس فعالیتی به ترتیب در ۴۵ و ۴۱ درصد و مهمترین نشانه ها، سوفل سیستولی، نبض های ضعیف اندام های تحتانی و پرفشاری خون به ترتیب در ۹۶، ۸۶ و ۴۵ درصد وجود داشتند. در الکتروکاردیوگرام ۹۶٪ بیماران هیپرتروفی بطن چپ و در رادیوگرافی سینه ۴۵٪ کاردیومگالی وجود داشت. در آنژیوگرافی ۱۰۰٪ بیماران کوآرکتاسیون واضح داشتند که در ۱۴ نفر با باز ماندن مجرای شریانی (Patent Ductus Arteriosus) همراه بود، در ۱۵ نفر دیگر به PDA در آنژیوگرافی اشاره نشده بود و در حین عمل آشکار گردید. بیشترین اعمال جراحی، رزکسیون و آناستوموز انتها به انتها (۴۳٪) و آنژیوپلاستی وصله داکرون (Dacron Patch) (۳۹٪) بودند که در هر دو روش گرادیان فشار در محل آناستوموز به زیر ۱۰ میلی متر حیوه کاهش یافته بود و عوارض دیررس در استفاده از روش Patch بیشتر بوده است.

نتیجه گیری: تشخیص این بیماری در بیماران مطالعه حاضر با تاخیر همراه بوده است که علت این امر، سهل انگاری در معاینه نبض های هر چهار اندام در اولین مراجعه بیماران، بی توجهی خود بیمار، عدم تشخیص درست و درمان های غلط و علامتی می باشد. با وجود مجرای شریانی باز در این بیماران به علت فشار خون کم در ناحیه کوآرکت این بیماران پر فشاری خون ریوی شدید نداشتند. رزکسیون و آناستوموز انتها به انتها با عوارض دیررس کمتری همراه می باشد و در صورتی که در سن پایین انجام شود باعث بهبودی کامل بیماری می شود.

واژه های کلیدی: کوآرکتاسیون آئورت، باز ماندن مجرای شریانی، رزکسیون و آناستوموز انتها به انتها

۱- مؤلف مسئول: استادیار جراحی قلب دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- دستیار جراحی قلب دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز