

درمان با فیبرینولیتیک در ترمبوز حاد دریچه مصنوعی

دکتر سید هادی حکیم^۱، دکتر جهانبخش صمدیخواه^۲، دکتر صمد غفاری^۳، دکتر آذین علیزاده^۴

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار بیماری های قلب و عروق گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

E-mail: seyedhadi_h@yahoo.com

^۲ دانشیار بیماری های قلب و عروق ^۳ استادیار بیماری های قلب و عروق ^۴ دستیار بیماری های قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: ترومبوز دریچه مکانیکی به عنوان عارضه جدی و با مرگ و میر بالا بیماران را تهدید می کند و نیاز به درمان اساسی دارد. درمان شامل جراحی مجدد و یا استفاده از داروهای فیبرینولیتیک می باشد. با توجه به اهمیت موضوع و مرگ و میر بالا در جراحی مجدد، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان تاثیر و پیش آگهی درمان با فیبرینولیتیک انجام شد.

روش کار: این مطالعه آینده نگر در طول یک سال (۱۳۸۳/۶/۱ تا ۱۳۸۴/۶/۱) در ۱۷ بیمار مبتلا به ترومبوز حاد دریچه مکانیکی که تحت درمان با استرپتوکیناز قرار گرفتند انجام شد. پس از تشخیص اولیه بیماری، پیگیری پاسخ دهی به درمان بیماران با معاینه بالینی، اکوکاردیوگرافی از طریق سینه، اکوکاردیوگرافی از طریق مری و فلوروسکوپی صورت گرفت. بیماران با لخته بزرگتر یا مساوی یک سانتیمتر، خانم های حامله و بیمارانی که در طی یک ماه اخیر تحت جراحی قرار گرفته بودند از مطالعه حذف شدند. اطلاعات به دست آمده به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: از ۱۷ بیمار نه بیمار (۵۲/۹٪) زن و هشت بیمار (۴۷/۱٪) مرد با میانگین سنی $43/8 \pm 11$ سال بودند. ۱۴ بیمار دریچه مکانیکی دو لتی (هشت دریچه در موقعیت میترال و شش دریچه در موقعیت آئورت) و سه بیمار دریچه مکانیکی تک لتی (دو دریچه در موقعیت میترال و یک دریچه در موقعیت آئورت) داشتند. ۷۱/۳٪ بیماران با دریچه دولتی به درمان با استرپتوکیناز پاسخ کامل دادند، ولی در بیماران با دریچه یک لتی درمان موفقیت آمیز نبود. درمان ترومبوز حاد در موقعیت آئورت (۷۱/۴٪) موفق تر از میترال (۵۰٪) بود ($p = 0/02$). در طی درمان یک مورد مرگ (۵/۸٪) به علت خونریزی داخل مغزی و دو مورد آمبولی سیستمیک (۱۱/۸٪)، شامل آمبولی مغزی و کلیوی با علایم گذرا اتفاق افتاد.

نتیجه گیری: بر اساس مطالعه حاضر درمان با ترومبولیتیک در ترومبوز حاد دریچه روشی ایمن، در دسترس و بسیار موثر به خصوص در بیماران با طول مدت علایم کمتر از دو هفته، لخته کوچک، کلاس NYHA (New York Heart Association) I و II و ترومبوز در موقعیت آئورت می باشد.

واژه های کلیدی: ترومبوز حاد دریچه مصنوعی، فیبرینولیز، فلوروسکوپی، اکوکاردیوگرافی از طریق سینه

دریافت: ۸۴/۹/۶ اصلاح نهایی: ۸۵/۴/۱۸ پذیرش: ۸۵/۴/۱۸

مقدمه

دریچه های مکانیکی قلب به علت دوام طولانی در بسیاری از مواردی که بیمار به خصوص در سنین پایین به هر علتی نیاز به تعویض دریچه داشته باشد، مورد استفاده قرار می گیرد. این بیماران صرف نظر از نوع دریچه یا محل تعبیه آن نیاز به تجویز داروهای ضد انعقادی دارند که ممکن است باعث خونریزی شود، در

ضمن علیرغم درمان با آنتی کوآگولان شیوع عوارض ترومبوآمبولیک در بهترین پروتزهای مکانیکی شامل ۰/۲٪ عارضه کشنده و ۱ تا ۲ درصد عارضه غیر مهلک در سال، برای دریچه های آئورتی و ۲ تا ۳ درصد عارضه غیر مهلک برای دریچه های میترال است [۱]. ترومبوز دریچه که عارضه بالقوه خطرناکی است، در بررسی های پاتولوژیک با شیوع بیشتر و در بررسی