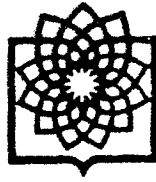


1/4

الله الرحمن الرحيم

(الف)

9.40



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع

بررسی علت و عوارض فیبریلاسیون دهلیزی در بیماران

بستری با تشخیص اولیه فیبریلاسیون دهلیزی در CCU

بیمارستان آیتا... طالقانی

از اول فروردین ۱۳۷۳ تا اول فروردین ۱۳۷۸

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر هیوا وکیل

اطلاعات آژن
مستند

نگارش:

۱۳۸۶ / ۱۱ / ۲۵

علیرضا دهستانی

۹ ۰ ۰ ۱ ۰

ورودی: ۱۳۷۱ سال تحصیلی: ۷۸-۱۳۷۷ شماره: ۸۳۲۱

(ب)

«چکیده»

از آنجائیکه فیبریلاسیون دهلیزی یکی از شایعترین انواع آریتمی هاست و نیز تا کنون در سطح دانشگاه شهید بهشتی هیچ بررسی بر روی آن صورت نگرفته است بر آن شدیم تا مطالعه‌ای رتروسپکتیو و توصیفی را بر روی شیوع علل و عوارض این آریتمی انجام دهیم. در ضمن قبل از بررسی این احتمال وجود داشت که از آنجائیکه در کشور ما بیماریهای روماتیسمال قلبی شیوع زیادی دارند شایعترین علت، بر خلاف آنچه در کتابها نوشته می‌شود، بیماریهای روماتیسمال قلبی باشد.

نمونه‌های تحت بررسی را از بیمارانی که با تشخیص اولیه فیبریلاسیون دهلیزی از ابتدای فروردین ماه ۱۳۷۳ لغایت آخر اسفندماه ۱۳۷۷ در بخش CCU بیمارستان طالقانی بستری شده‌اند انتخاب نمودیم و در مجموع ۱۳۵ پرونده را مورد بررسی قرار دادیم که تعداد ۲۷ پرونده بعلت وجود نقایص متعدد در آنها از مطالعه حذف گردید و در نهایت مطالعه بر روی ۱۰۸ پرونده انجام پذیرفت. پارامترهای تحت بررسی عبارتند از ۱- سن ۲- جنس ۳- علل فیبریلاسیون دهلیزی شامل بیماری عروق کرونری - بیماریهای روماتیسمال قلبی - بیماری انسدادی مزمن ریوی - هایپرتیروئیدی - هایپرتانسیون - آمبولی حاد ریوی و سایر موارد ۴- نوع فیبریلاسیون دهلیزی شامل دو نوع با پاسخ بطنی سریع و با پاسخ بطنی کنترل شده ۵- درمان صورت گرفته در فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی سریع ۶- علت بستری شدن در فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی کنترل شده ۷- بررسی‌های اکوکاردیوگرافیک شامل سائز دهلیز چپ - کسر جهشی - اختلال دریچه‌ای - وجود یا عدم وجود اختلال حرکت دیواره‌ای و وجود یا عدم وجود لخته در دهلیز چپ یا بطن چپ ۸- علائم بالینی شامل تنگی نفس - طپش قلب و ادم حاد ریوی ۹- عوارض بیماری به صورت آمبولی محیطی و اختلال همودینامیک.

در این بررسی متوسط سن مبتلایان ۶۲/۱ سال و نسبت ابتلاء افراد مذکر به مؤنث ۰/۳۸ بوده است و اکثر بیماران را افراد مؤنث تشکیل داده‌اند. شایعترین علت بدست آمده بیماریهای عروق

کرونی و هایپرتانسیون و در درجه بعد بیماریهای روماتیسمال قلبی بوده است و شایعترین نوع آریتمی فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی سریع بوده است که اکثر مبتلایان با دیگوکسین و ریدی درمان شده‌اند. ۵۷/۴٪ بیماران دارای سایندهلیز چپ بزرگتر از ۴ سانتی متر و ۶۱/۱۲٪ بیماران دارای کسر جهشی بزرگتر یا مساوی ۵۰ درصد بوده‌اند. در ضمن ۲۵٪ بیماران دارای WMA و سه بیمار دارای لخته در دهلیز چپ یا بطن چپ بوده‌اند. در ضمن ۵۸/۳٪ بیماران ناهنجاری دریچه‌ای داشته‌اند که شایعترین ناهنجاری، مربوط به نارسایی دریچه میترال بوده است. از نظر علائم بالینی ۷۳/۱ درصد بیماران تنگی نفس و ۷۶/۹ درصد بیماران طپش قلب و ۵۸/۳ درصد بیماران هر دو علامت را ذکر نموده‌اند. ادم حاد پلومونر در سه بیمار اتفاق افتاده است. آمبولی محیطی تنها در ۸ بیمار اتفاق افتاده که ۴ بیمار آمبولی به مغز و ۴ بیمار آمبولی به پا داشته‌است. اختلال همودینامیک در هیچیک از بیماران در بدو مراجعه یافت نشد.

نتایج بدست آمده از بعضی جهات با آنچه که در کتابهای رفرانس نوشته شده تناقض دارد که این موضوع احتمالاً بدلیل محدودیت‌های موجود در مطالعه بوده است. همین امر لزوم انجام مطالعات وسیع‌تر را که بتوان به نتایج آن استناد نمود نشان می‌دهد و می‌توان از این مطالعه بعنوان زمینه‌ای برای انجام سایر مطالعات استفاده کرد.

Abstract

As the Atrial Fibrillation is the most prevalent types of Arrhythmias, which have not studied in the shahid Beheshti university yet. We determined on studying retrospectively and descriptively regarding the prevalence of causes and diseases of this kind of Arrhythmias. Since Rheumatic heart dis. are very prevalent in our country, meanwhile before studying, contrary to what have been written in the books, it was possible Rheumatic heart dis. were the most prevalent causes of the Atrial Fibrillation.

We have chosen to study on patients have been confined to bed in the CCU department of Taleghani hospital from end of March 1994 to mid - March 1999.

Totally, we revised about 135 files. but we waived to study 27 of them because we found they had many deficiencies, so 108 files have been eventually studied.

The considered parameters include : 1 - age 2 - sex 3- causes of Atrial Fibrillation such as: Coronary Artery disease - Rheumatic heart disease - chronic obstructive pulmonary disease- hyperthyroidism - Hypertension - Acute pulmonary Emboli and other causes and diseases. 4- Atrial Fibrillations are two kinds, in one type the rapid ventricular response and in the other one the controlled ventricular response has been seen. 5- studying about being cured on Atrial Fibrillation which is with rapid ventricular response. 6- studying about reasons to be confined the patients have been diagnozied to have Atrial Fibrillation which is with controlled ventricular response. 7- done studyings on Electrocardiography such as size of left Atrial - Ejection Fraction - disorders of Heart valves - wall motion abnormality and clot of blood in the left Atrium of ventricle. 8- clinical symptoms such as dyspnea, palpitation and Acute

pulmonary edema. 9- done studyings on caused peripheral Emboli and hemodynamic disorder by mentioned disease.

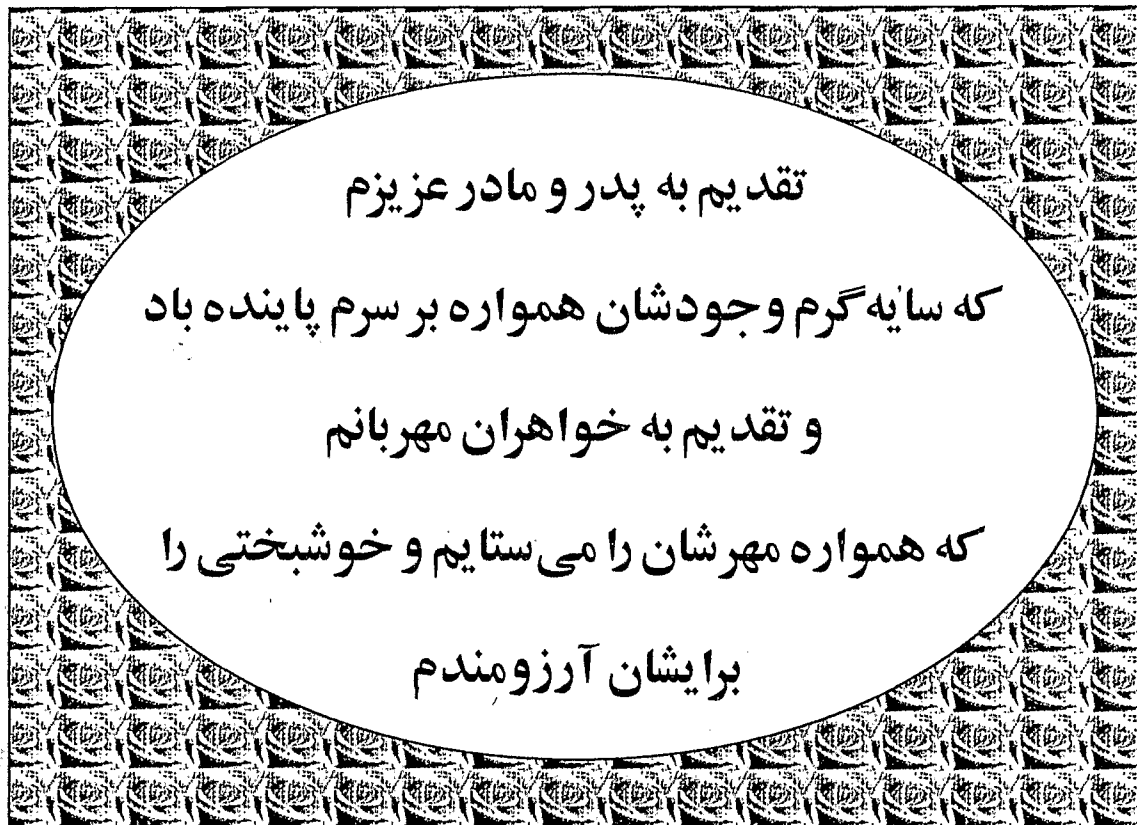
In this study have been seen that the average age of sufferings are about 62.1 age, and $\frac{M}{F}$ ratio is 0.38 and most of them are feminine. The most prevalent causes have been obtained Coronary Artery disease and Hypertension, next Rheumatic heart disease. The most prevalent Arrhythmias of Atrial Fibrillation have been obtained with rapid ventricular response. The most of sufferings have been curred by venous digoxin. The size of left Atrium of 57.4 percent of patients are more than 4 cm. The Ejection Fraction of 61.12 percent of them are 50% or more. Meanwhile 25 percent of them have WMA and three patients have clot of blood in their left ventricle of Atrium. Meanwhile 58.3 percent of them have disorders in the heart valves that the most prevalent disorders related to insufficiencies of Mitral valve. Consideration of clinical symptoms, 73.1 percent of them have claimed to have dyspnea, and 76.9 percent of them have palpitation, and 58.3 percent of them both. In three of patients have been seen Acute pulmonary edema. peripheral Emboli has been seen in only 8 patients who 4 of them have Emboli in their brains and other 4 of them have Emboli in their feet. Hemodynamic disorders have not seen in none of them in the beginning of their consultation.

Available results in some aspects are contradictory to what have been written in the books of reference. this can be probably, because of existing the limitations of studyings. This case showing that it is necessary to study widely in order to achieve results on which we can rely of from which we can use as a way or field of conducting and following other procedures of other studies.

تقدیم به سرورگرامی و استاد صبور و ارجمندم

جناب آقای دکتر وکیل

که صمیمانه و پر محبت یاری ام فرمودند



«فهرست مطالب»

۱	مقدمه
فصل اول: مروری بر فیبریلاسیون دهلیزی	
۲	اطلاعات کلی در رابطه با آریتمی فیبریلاسیون دهلیزی
۲	تاریخچه
۲	تعریف فیبریلاسیون دهلیزی
۳	اتیولوژی‌های فیبریلاسیون دهلیزی
۸	مکانیسم و نحوه شروع فیبریلاسیون دهلیزی
۸	تشخیص الکتروکاردیوگرافیک
۱۰	نکته‌های تشخیصی مهم
۱۱	یافته‌های موجود در فیبریلاسیون دهلیزی
۱۲	تشخیص‌های افتراقی فیبریلاسیون دهلیزی
۱۲	Management
۱۳	پاسخ بطنی در بیماران درمان شده با دیگوکسین
۱۵	عوارض آمبولیک و درمان ضد انعقادی
۱۸	اندیکاسیون و کنترااندیکاسیون‌های درمان ضد انعقادی در مبتلایان به AF

فصل دوم: مروری بر مقالات

۲۰	مقاله اول: برگزیده‌ای از مقاله A symposium :AF: mechanism and Management
۲۰	میزان شیوع و بروز فیبریلاسیون دهلیزی
۲۳	پاتولوژی و اتیولوژی فیبریلاسیون دهلیزی
۲۸	تغییرات الکتروکاردیوگرافیک
۲۹	تغییرات اکوکاردیوگرافیک
۳۰	انواع AF از لحاظ فرم بروز
۳۱	عواقب تاکی کاردی در AF

۳۵	درمان ترومبولیتیک در AF
۳۷	توصیه‌های لازم جهت انتخاب نوع درمان ترومبوآمبولیک
۳۸	مقاله دوم: هایپوفیبرینولیز در AF
۳۸	مقاله سوم: نقش لیپوپروتئین "a" در ایجاد لخته در دهلیز چپ مبتلایان به AF مزمن
۳۹	مقاله چهارم: تقسیم بندی AF از لحاظ فرم بروز
۳۹	مقاله پنجم: فاکتورهای مرتبط با AF در مبتلایان به تنگی دریچه میترال
۴۰	مقاله ششم: مارکرهای الکتروکاردیوگرافیک برای تشخیص Idiopathic.PAF
۴۰	مقاله هفتم: نقش نیتریک اکسید در ایجاد انفارکتوس مغزی در مبتلایان به AF

فصل سوم: روش تحقیق و انتخاب نمونه - جداول و نمودارها - نتیجه‌گیری و بحث

۴۱	روش تحقیق و انتخاب نمونه
۴۲	پارامترهای مورد بررسی
۴۵	جداول
۵۵	نمودارها
۷۹	نتایج
۸۴	نتیجه‌گیری و بحث
۸۵	منابع

«عنوان جدول»

جدول ۱: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب سن

جدول ۲: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب جنس

جدول ۳: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب اندازه دهلیز چپ

جدول ۴: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب درصد کسر جهشی

جدول ۵: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب وجود یا عدم وجود لخته در دهلیز

چپ یا بطن چپ

جدول ۶: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب اختلال حرکت دیواره‌ای

جدول ۷: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب تنگی دریچه میترال

جدول ۸: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب نارسایی دریچه میترال

جدول ۹: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب تنگی دریچه آئورت

جدول ۱۰: جدول دو بعدی رابطه علل فیبریلاسیون دهلیزی بر حسب نارسایی دریچه آئورت

«عنوان نمودارها»

- نمودار ۱: شیوع گروههای مختلف سنی در بیماران بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۲: شیوع گروههای مختلف سنی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۳: شیوع جنسی در بیماران بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۴: شیوع جنسی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۵: شیوع علل مختلف فیبریلاسیون دهلیزی در بیماران مبتلا
- نمودار ۶: شیوع فیبریلاسیون دهلیزی بر اساس نوع بروز آن (Control یا RVR)
- نمودار ۷: میزان بکاربری داروهای مختلف جهت درمان فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی سریع
- نمودار ۸: شیوع سائید دهلیز چپ طبیعی و غیر طبیعی بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۹: شیوع سائیدهای مختلف دهلیز چپ در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۰: شیوع درصد کسر جهشی طبیعی و غیر طبیعی بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۱: شیوع درصد کسرهای جهشی مختلف در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۲: شیوع وجود یا عدم وجود لخته بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۳: شیوع وجود یا عدم وجود لخته در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۴: شیوع وجود یا عدم وجود WMA بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۵: شیوع وجود یا عدم وجود WMA در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۶: شیوع وجود یا عدم وجود تنگی دریچه میترا ل بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۷: شیوع وجود یا عدم وجود نارسایی دریچه میترا ل بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۸: شیوع وجود یا عدم وجود تنگی دریچه آئورت بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۱۹: شیوع وجود یا عدم وجود نارسایی دریچه آئورت بر حسب علل فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۲۰: شیوع تنگی نفس در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۲۱.الف) شیوع طپش قلب در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۲۱.ب) شیوع طپش قلب و تنگی نفس با هم در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۲۲: شیوع آمبولی های محیطی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی
- نمودار ۲۳: نمودار مربوط به شدت ناهنجاریهای دریچه ای

«مقدمه»

همانطور که می‌دانیم فیبریلاسیون دهلیزی یکی از شایعترین انواع آریتمی‌ها با علل متنوع پاتولوژیک و غیر پاتولوژیک می‌باشد که می‌تواند در صورت عدم درمان عوارض وخیمی همچون عوارض ترومبوآمبولیک و اختلالات همودینامیک ایجاد نماید. تا به امروز نیز مطالعات بسیار گسترده‌ای هم از لحاظ تشخیصی و هم از لحاظ درمانی در این زمینه صورت گرفته است ولی متأسفانه در کشور ما مطالعات در این زمینه بسیار محدود می‌باشد. لذا بر آن شدیم تا مطالعه توصیفی محدودی را در این زمینه انجام دهیم و مطالعه خود را بیشتر بر روی شیوع علل و عوارض فیبریلاسیون دهلیزی معطوف نمودیم.

عمده هدف اصلی این پایان‌نامه تاکید بر روی شایعترین علت ایجادکننده فیبریلاسیون دهلیزی است. بر اساس آنچه که در کتابهای مرجع نوشته شده است شایعترین علت ایجادکننده فیبریلاسیون دهلیزی بیماری‌های عروق کرونری، که شایعترین علت مرگ و میر، بخصوص در جوامع پیشرفته نیز می‌باشد، است ولی متأسفانه در کشور ما به دلیل کم بودن مطالعات در این زمینه آمار دقیقی از شایعترین علت فیبریلاسیون دهلیزی در دست نیست ولی یک تصور آن است که به دلیل شیوع بیماریهای روماتیسمال قلبی در کشور، این بیماریها بعنوان شایعترین علت فیبریلاسیون دهلیزی می‌باشند.

به هر حال این مطالعه را با این تصور ذهنی آغاز نموده‌ایم و امیدواریم که بر اساس نتایج حاصله زمینه‌ای را برای مطالعات وسیع‌تر برای بدست آوردن آمار دقیق و جامع‌تر که بتوان به آن استناد نمود فراهم آوریم.

این مطالعه عمدتاً به سوالات زیر در رابطه با فیبریلاسیون دهلیزی پاسخ می‌دهد:

- الف) شایعترین گروه سنی در مبتلایان کدام است؟
- ب) شایعترین جنس در مبتلایان کدام است؟
- ج) شایعترین علت ایجادکننده فیبریلاسیون دهلیزی چیست؟
- د) عمده‌ترین داروهایی که جهت کنترل فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی سریع استفاده می‌شوند کدامند؟
- ه) یافته‌های اکوکاردیوگرافیک در مبتلایان چیست؟
- و) عمده‌ترین علائم بالینی در مبتلایان کدام است؟
- ز) چند درصد مبتلایان به عوارض فیبریلاسیون دهلیزی بخصوص عوارض ترومبوآمبولیک و اختلالات همودینامیک مبتلاگشته‌اند؟

فصل اول:

مروری بر فیبر یلاسیون دهلیزی

«اطلاعات کلی در رابطه با آریتمی فیبریلاسیون دهلیزی»

«تاریخچه»

در اواسط قرن نوزدهم بی نظمی کامل نبض شریانی که Delirium Cordis نامیده میشد بیماری تنگی دریچه میترال را تداعی می‌کرد و گاه نبض میتالی نامیده میشد. در نیمه دوم قرن نوزدهم Mackenzie چنین بیمارانی را به کمک Polygraph تحت بررسی قرار داد و چنین یافته‌ای را به فیبریلاسیون دهلیزی نسبت داد. نخستین نوارهای فیبریلاسیون دهلیزی در انسان توسط Einthoven (۱۹۰۶)، Hering (۱۹۰۸) منتشر شد لکن تا زمانی که Lewis به ارزش نوارهای ECG پی برد و عرف نامگذاری موجهای فیبریلاسیون بصورت "ff" را پیشنهاد نمود (۱۹۰۹) دیگر کسی در این راه گامی به جلو برداشته بود.

«تعریف فیبریلاسیون دهلیزی»

فیبریلاسیون دهلیزی یکی از انواع شایع آریتمی هاست که می‌تواند بصورت حمله‌ای یا بطور دائمی رخ دهد. این آریتمی بوسیله انتشار امواج در جهات مختلف که باعث دیپلاریزاسیون نامنظم دهلیزی بدون انقباض منظم دهلیزی میشود مشخص می‌گردد.

از نظر شیوع سنی با توجه به مطالعه Cross sectional انجام شده، در این زمینه تفاوت زیادی در بین گروههای مختلف سنی دیده میشود که از کمتر از ۰/۵٪ در بالغین جوان تا ۵-۱٪ در افراد بین ۴۰-۷۰ سال و بیشتر از ۱۰٪ در افراد بالای ۷۰ سال متغیر است. در هر گروه سنی شیوع فیبریلاسیون دهلیزی شدیداً تحت تأثیر بیماریهای زمینه‌ای بخصوص RHD و نیز ابرنرمالیتی‌های غیر روماتیسمال می‌باشد. در یک مطالعه انجام شده دیگر، شیوع فیبریلاسیون دهلیزی را در ۱٪ افراد