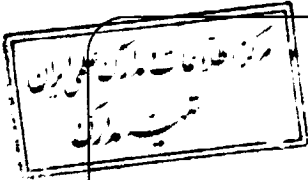
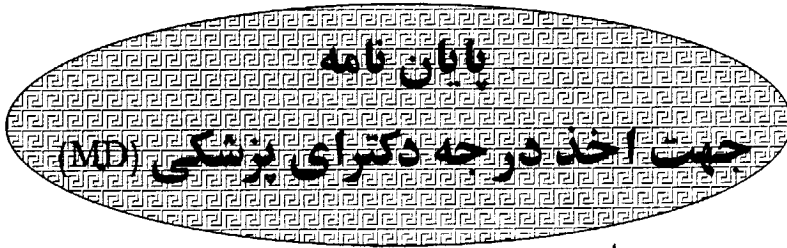


۲۴۹۷



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشکده پزشکی



موضوع

معرفی یک مورد جراحی شده میگزوم دهلیز چپ در بیمارستان
شهید دکتر بهشتی کرمانشاه

استاد راهنما

«آقای دکتر کازرانی»

نگارش

«سعید حمزه‌ای»

مهر ۱۳۷۶

۲۴۲۹۷

با تقدیم و «جان نیز» به پدر و مادر مهربانم که همیشه
در همه حال تکیه‌گاه مطمئن زندگی و راهنمای مسیر
آن بوده و نیروی حیات را در قلب من جاری و
طراوت و بهار زندگی را به من هدیه دادند.

و

تقدیم به تمام کسانی که به خاطر وجود آنها
نفس می‌کشیم

**با تقدیم به استاد ارجمند جناب آقای
دکتر کارزانی که در نگارش این پایان نامه
بنده را یاری نمودند.**

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	دیاچه
۲	خلاصه
۴	آناتومی
۶	آناتومی دهلیز راست
۷	آناتومی دهلیز چپ
۷	آناتومی بطن راست
۹	آناتومی بطن چپ
۱۰	دریچه میترال
۱۱	دریچه تریکوسپید
۱۲	دریچه آئورت
۱۳	دریچه پولمونر
۱۳	عروق قلب
۱۴	نویلاسم های قلبی
۱۶	میگزومهای قلبی
۱۶	پاتولوژی
۱۷	بروزفامیلیال، جنس و سن
۱۸	تظاهرات عمومی بیماری

۱۸	..... میگزوم عفونی
۱۹	..... آمبولیزاسیون
۱۹	..... علائم سیستمیک اعصاب مرکزی
۲۰	..... آنورسم های اینترا کرانیال
۲۰	..... آمبولی شریان شبکیه
۲۱	..... آمبولی شریان کرونری
۲۱	..... میگزوم دهلیز چپ
۲۲	..... آزمایشات و معاینات بالینی
۲۲	..... ECG و رادیو گرافی قفسه سینه
۲۳	..... آپکس کاردیو گرام
۲۳	..... اکو کاردیو گرام :
۲۴	..... اکو کاردیو گرافی ۲ بعدی
۲۵	..... کاتریزاسیون
۲۵	..... آنژیوگرافی
۲۶	..... آنژیوگرافی کورنری
۲۶	..... تشخیصهای افتراقی
۲۸	..... میگزوم دهلیز راست
۲۸	..... یافته های کلینیکی میگزوم دهلیز راست
۲۹	..... آمبولی ریوی
۲۹	..... یافته های سیستمیک

۳۱	تشخیصهای افتراقی میگنوم دهلیز راست
۳۲	میگنوم دهلیزی دوطرفه
۳۳	میگنوم بطن چپ
۳۴	میگنوم بطن راست
۳۴	جراحی جهت درمان
۳۶	معرفی بیمار
۳۸	تکنیک عمل
۳۹	بحث و نتیجه گیری
۴۱	رفرنس

ویباچه

زدانش به اندر جهان هیچ نیست دل مرده و جان نادان یکی است

خدای را سپاس که به انسان مجال گام نهادن در وادی دانش را داده تا به عظمت و بزرگی جهان که یرتوی ناچیز از آن روشنائی شگرف می‌باشد تا و حد توانایی خویش دست یافته و سر سجده به درگاه آن حضرت فرو آورد.

بنده نیز هر چند کوچک و ناچیز، مسئولیتی عظیم در این باب بر دوش خویش احساس کرده و به پاس این توفیق عطاء شده تا حد توان با لطف خداوند متعال در جهت رفع آلام انسانها کوشا بوده و بدین نحو شکر خدای را بجای آورده شاید که قبول افتد و در این راستا به معرفی یکی از بیمارهای ناشایع و خطرناک ولی قابل درمان که کانون زندگی و ضربان حیات انسان یعنی قلب را مورد هجوم قرار می‌دهد پرداختم. تا در جهت شناساندن هرچه زودتر و به موقع این بیماری و درمان آن، خود و دیگر همکاران فن پزشکی را آگاه‌تر ساخته و یا تذکری بر این دانسته که داشته باشم.

بنامش و بیادش

خلاصه :

در این پایان نامه که تحت عنوان بررسی یک مورد میگزوم دهلیز چپ است و در بیمارستان شهید بهشتی کرمانشاه تحت عمل جراحی قرار گرفته بحث می شود. مروری بر آناتومی قلب به طور اجمالی شده و سپس در مورد تومورهای قلبی و میگزومهای قلبی بحث خواهد شد.

تومورهای قلبی ممکن است که اولیه یا متاستاتیک باشند. شایعترین تومورهای متاستاتیک ملانوم بدخیم، لوسمی و لنفوم می باشند.

تومورهای اولیه قلب ممکن است خوش خیم یا بدخیم باشند. شایعترین تومورهای بدخیم اولیه آنژیوسارکوم و رابدویوسارکوم هستند و شایعترین تومور خوش خیم نیز میگزوم قلبی است که شایعترین محل آن نیز دهلیز چپ می باشد.

علائم میگزوم دهلیز چپ شامل علائم سیستمیک از قبیل تب و ضعف، درد مفاصل، کم خونی و پدیده رینو (Raynaud) و در بعضی از مواقع با آمبولهای سیستمیک به مقز، کلیه ها، ریه و ... و علائم درگیری خود قلب از قبیل سوفل به دلیل درگیری دریچه ها و سینکوپ به دلیل اختلال برون ده قلبی است. تشخیص میگزوم قلبی معمولاً با اکوی دو بعدی مقدور و روش های دیگری نیز جهت تشخیص وجود دارد.

درمان قطعی میگزوم قلبی جراحی بوده و مواردی از عود پس از عمل نیز گزارش شده است ولی در کل جراحی درمان و بهبودی کامل را جهت بیماران میگزومی حاصل می‌کند. در ادامه یک مورد بیمار با میگزوم دهلیز چپ که در بیمارستان شهید بهشتی کرمانشاه توسط آقای دکتر معصومی تحت عمل جراحی قرار گرفته و بهبود یافته، معرفی شده است.

بیمار در تاریخ ۷۵/۵/۱۵ جراحی شد و تا تاریخ ۷۶/۶/۳۰ که این پایان نامه نگاشته شده بیمار علائم از عود نداشته است.

آناتومی

هرچند تشریح کامل ساختمان قلب منظور ما نمی‌باشد اما از آنجا که این پایان نامه در مورد یک بیماری

نادر قلبی می‌باشد، که در حقیقت وجود نقصی در ساختمان آناتومیک قلب است.

لذا واجب آمد که هرچند به طور اجمالی گذری بر تشریح قلب داشته باشیم تا شما خواننده محترم در

ابتدا آشنائی لازم از ساختمان قلب، برای فهم هر چه بیشتر نکات بالینی، داشته باشید. قلب یک پمپ

عضلانی است که در مدیاستینوم میانی واقع شده است و اطراف آنرا یک کیسه لیفی، سروزی به نام

پریکاردیوم فرا می‌گیرد، و مانند پمپی عمل می‌کند که خون تصفیه نشده را به ریه‌ها می‌فرستد و پس از

دریافت خون اکسیژن دار آنرا به آئورت و از آن طریق به تمام بدن می‌فرستد در حقیقت دو گردش خون

یکی ریوی (کوچک) و دیگری سیستمیک (بزرگ) وجود دارد وزن قلب به طور متوسط ۲۷۰ گرم و به

شکل هرم می‌باشد، رأس آن Apex نام دارد، قاعده روی دیافراگم قرار دارد حاوی چهار حفره

می‌باشد که دو تا دهلیز و دو تایی دیگر بطن است.

حدود خارجی چهار حفره فوق بر روی سطح خارجی قلب، توسط شیارهایی مشخص می‌شود که

عبارتند از:

ناودان انیترونتریکولار، ناودان اینترآتریال و سلکوس کروناری در حد بین دهلیزها و بطن‌ها قرار دارد و

مانند شیاری کمربند قلب را دور می‌زند و جهت آن عمود بر جهت محور اصلی قلب است.

دهلیزها توسط دیواره بین دهلیزی و بطن‌ها توسط دیواره بین بطنی از یکدیگر مجزا هستند. این دو دیواره

در امتداد هم قرار دارند و در حقیقت قلب را به دو قسمت یعنی قسمت چپ که حاوی خون اکسیژن دار

قلب می‌باشد و راست که حاوی خون بدون اکسیژن است تقسیم می‌کنند. دهلیزها از بطن‌ها توسط دریچه‌های اتریو و تریکولار جدا می‌شوند که در طرف چپ میترال و در طرف راست تری کو سپید نام دارد.

دهلیز راست :

بشکل مکعبی می‌باشد، و جریان خون سیستمیک را از طریق وناکاوا سوپریور و اینفریور دریافت می‌دارد. همچنین جریان خون وریدی کرونری را نیز از طریق سینوس کروناری دریافت می‌دارد. کیسه‌ای عضلانی و مخروطی شکل در امتداد فوقانی و قدامی دهلیز راست وجود دارد که به نام گوشک دهلیز راست معروف است و به طرف چپ روی ریشهٔ آنورت کشیده شده است که این نحوهٔ قرارگیری در آنومالی‌های قلبی اهمیت دارد.

عصب فرینیک و عروق پریکارد یا کوفرنیک با واسطهٔ پریکاردیوم از برابر سطح خارجی دهلیز عبور می‌کنند. در سطح داخلی دهلیز راست، ساختمانهای مهمی وجود دارد.

از جمله *Limbus Fossa Ovalis* که دریچهٔ *Fossa Oval* را از دورتادور احاطه می‌کند و در حقیقت بازماندهٔ *Septum Primum* می‌باشد.

دریچهٔ اوستاشین دور سوراخ وناکاوا اینفریور و دریچهٔ تبسین (*Thebesian*) دور سوراخ سینوس کروناری را احاطه می‌کند. و کریستاتر میناليس که قسمت تریابکوله و غیر تریابکوله دهلیز راست از هم جدامی‌کند. این ساختمان در حقیقت جداکنندهٔ دو بخش جنینی دهلیز راست می‌باشد یعنی بخش خلفی که از سینوس وریدی مشتق می‌گردد و بخش قدامی که از دهلیز جنینی مشتق شده و غیر تریابکوله می‌باشد. مسیر کریستاتر میناليس بر روی جدار خارجی دهلیز راست موسوم به ناودان انتهائی می‌باشد، که از کنار راست وناکاوا الیمبوس فوساوال در آنژیوکار دیوگرافی در تصویرهای لترال می‌تواند دیده

شود. گوشک دهلیز راست و همچنین در ناژ وریدی به داخل دهلیز راست از عوامل شناسائی دهلیز راست در موارد غیرطبیعی می باشد.

دهلیز چپ :

از دهلیز راست کوچکتر، اما جدارهای آن ضخیم ترند. از گوشه فوقانی و چپ آن یک کیسه گوشتی مخروطی امتداد می یابد به نام اوریکول یا گوشک چپ که از اوریکول راست طولتر و باریکتر می باشد. این ساختمان ابتدای تنه شریان ریوی را می پوشاند این قسمت بهترین شاخص شناسائی دهلیز چپ می باشد. دهلیز چپ کلاً مکعبی شکل است و در عقب دهلیز راست قرار دارد. جدار خلفی در مجاورت مری بوده و جدار قدامی سینوس مایل پریکاردی را تشکیل می دهد. این حفره، جریان خون پولموناری را توسط چهار ورید ریوی دریافت می دارد. سطح داخلی روی سپتوم بین دهلیزی حاوی دریچه فلاپ مانند فوساوال می باشد. و این معادل با لیمبوس فوساوال در دهلیز راست است. سطح داخلی اوریکول دهلیز چپ تنها قسمت ترابکوله در دهلیز چپ می باشد.

بطن راست :

از دهلیز راست تا نزدیک Apex امتداد دارد، هرمی شکل است. سه جدار دارد: قدامی فوقانی : سطح استرنوکوستال قلب را تشکیل می دهد با واسطه پریکارد با سطح استرنوم مجاورت دارد.

جدار تحتانی: نسبتاً تخت است و با واسطه پریکاردیوم، روی دیافراگم (به ویژه وتر مرکزی آن) قرار دارد.

جدار چپ یا خلفی: از سپتوم بین بطنی تشکیل شده است.

انتهای فوقانی بطن راست، یک فضای مخروطی شکل می‌باشد که به نام مخروط شریانی یا انفانندیولوم، که از بالای آن تنه شریانی روی شروع می‌شود. این قسمت به دریچه‌های Semilunar اتصال می‌یابد و خروجی بطن راست را تشکیل می‌دهد. فضای درونی بطن راست در بیشتر قسمت‌ها ترایکوله می‌باشد به غیر از قسمتی از انفانندیولوم سطح سپتال بطن راست، که یک قسمت ورودی یا ترایکولار که گاهی آپیکال ترایکولار گفته می‌شود، از یک قسمت خروجی تقسیم می‌شود. و گاهی نیز به یک قسمت خلفی [بازال] و میانی، و آپیکال و یک قسمت انفانندیولار (Conal) تقسیم می‌گردد. قسمت ورودی، دریچه تری کوسپید را احاطه می‌کند. قسمت خروجی از سه قسمت ساخته شده است:

قسمت بزرگتر همان انفانندیولار است که دریچه پولوناری را از دریچه آئورت و تریکوسپید جدا می‌کند. قسمت دوم: جهت آن به سمت قدام یا بالا بوده.

قسمت سوم: که در حقیقت قسمت آپیکال می‌باشد.

قسمت انفانندیولار درست در زیر محل اتصال به قسمت غشایی سپتوم بین بطنی در امتداد دیواره آزاد بطن راست قرار گرفته و در این قسمت به آن Parietal band گفته می‌شود. این باند در قدام سینوس آئورتیک راست قرار دارد و همچنین قسمتی از دیواره آزاد بطن راست را می‌پوشاند که به آن fold Ventriculo in fundibular گویند. بیشتر جراحان به اینفندیولار سپتوم و پاریتال باند با هم