

۱۳۸۶

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

” تنگی دریچه میترال مادرزادی ”

Congenital mitral Stenosis

براهنمائی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر رزم آراء

نگارش

سید ابوالحسن سادات رضاعی

سال تحصیلی ۵۲-۱۳۵۱



۱۳۸۶

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/ ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگی را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام وتشکرات قلبی خود را بمنوان دین اخلاقی ومصلحتی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت وبزرگی شماری سلامت بیمارانم
خواهد بود . اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و
حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد
وعقاید سیاسی وموقفیت اجتماعی هیچگونه تاهئیری دروظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من درهرحال به زندگی بشرکمال احترام رامیدول خواهم داشت
وهیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری واصول انسانی
بکارنخواهم برد .

آزادانه وبشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام
انجام دهم .

موضوع

” بحث درباره بیماریهای مادرزادی قلب بخصوص در مورد تنگی دریچه ”

” میتراال و درمان آن ”

=====

براهنمائی :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر رزم آراء رئیس بخش داخلی بیمارستان سرخه حصار

متخصص بیماریهای داخلی و قلب و عروق سازمان بیمه های اجتماعی .

تقدیم به :

محقق ارجمند و استاد دانشمند جناب آقای دکتر رزم آراء که از لطف و
ارشاد گرانقدرشان این جانب را در تهیه و تنظیم این رساله تشویق

ور همبری فرمودند .

تقدیم به پدر و مادر :

مادر و مهربانم زحمات شبانه روزی تو ضامن موفقیت من بود . این نوشته ناچیز
را که حاصل زحمات بی پایان من است و از قلم من جاری است بآستان

مقدمت تقدیم میدارم .

تقدیم به :

آنهاییکه ناله و گریه های هر درد مند و مریضی روح و قلبشان را جریحه دار

نموده و در تسکین درد آنها فروگذاری نمیکنند .

تقدیم به دخترعموی عزیزم زهرا ضاعی که وجودش چون گوشه ای از خورشید

گرمی بخش و امید دهنده ر لهاست .

این رساله را به آقایان دکتر رضاعی و مهندس رضاعی که مشوقین اصلی من در ادامه تحصیل و نیل بدرجه دکتری و در همه زمینه ها یار و یاور من بوده اند تقدیم میکنم .

بی شک پایمردی و حمایت بیدریغ این بزرگواران هرگز از خاطرم زده نخواهند شد .

برخوب فرض میدانم بخاطر زخماتی که در توفیق من متحمل شده اند در رفع مشکلات و معضلات زندگیم از صمیم قلب کوشیده اند در اینجا سپاسگزاری نمایم .

امید است مقبول عزیزان باشد .

تقديم به :

هيئت محترم قضات

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	۱- مقدمه
۲	۲- تعریف و میزان شیوع بیماریهای مادرزادی قلب و عروق
	۳- روشهای تشخیصی در پیداکردن مالفورمسیونهای
۶	مادرزادی قلب
۱۵	۴- اتیولوژیهای مختلف در ایجاد نایمات مادرزادی قلب و عروق
	۵- تنگی دریچه میترال انتصابی - اتیولوژی، علائم بالینی
	علائم فیزیکی، علائم پرتو نگاری - الکتروکاردیوگرام بطور
۳۴	خیلی اختصار
۳۴	۶- تنگی میترال مادرزادی
	۷- شرح حال چند بیمار مبتلا به تنگی دریچه میترال مادرزادی
۴۳	و درمان آن
۵۳	۸- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
۵۵	۹- منابع مورد مطالعه

مقدمه :

~~~~~

در این رساله سعی شده عوامل مختلفی را که سبب ناهنجاریهای قلبی مادرزادی میشوند مثل عوامل ژنتیکی ، عوامل ارثی ، عوامل محیطی ، و درصد پیدایش این ناهنجاریها را شرح داده و سپس اشاره ای به تنگی اکتسابی دریچه میترال نموده و بعد تشخیص افتراقی بین تنگی دریچه میترال مادرزادی و اکتسابی و شرح حال چند بیمار مبتلا به تنگی دریچه میترال مادرزادی را بیان نموده و در خاتمه نتیجه کلی را که از این مطالب بدست میآید بیان کرد .

تعریف:

مممممم

بیمارانی که بایک ناهنجاری یا نقص قلبی بدنیا میآیند بیمارانی مبتلا به امراض

مادرزادی قلب بشمار میروند .

شدت ناهنجاریها بسیارمتخیر و انواع مختلف آن بسیارگوناگون میباشند .

درصد پیدایش انواع بیماریهای قلبی مادرزاد بطور دقیق معلوم نیست و با پیشرفت

تکنیک های مختلف پزشکی و اطلاعات جدید شاید درآتی بهتری بتوان به این مشکل

دست رسی پیدا نمود .

در حال حاضر آثار نشان میدهند که بیک درصد کلیه نوزادان رسیده یادرحدود

رسیدگی درچارنقائص قلبی میباشند . ولی اگرکودکان مرده بدنیآمده *stillborn*

ویا مبتلا به نقیصه های متعدد که زنده نمی مانند از این میان حذف کنیم تعداد بیماریهای

که مبتلا به مالفورماسیونهای قلبی مادرزاد هستند به ۵ / ۰ درصد تقلیل خواهد

یافت .

بدینسان در ایالات متحده از هر ۰۰۰ ۰۰ ۴۵ نوزاد زنده در سال باید

هرساله درانتظار ۲۵۰۰۰ مورد جدید از بیماریهای مادرزادی قلب بود .

گرچه با بررسی دقیق کلیه نوزادان میتوان اکثر این موارد را با شناخت ولی بسیاری از موارد نیز چند سال پس از تولد مشهود و آشکار میشوند .

شیوع بیماری مادرزاد قلب :

ناهنجاریهای مادرزاد قلب و روماتیسم عوامل مهم مولد بیماری قلبی عروقی کودکان میباشند .

ورود آنتی بیوتیک در درمان و پیشگیری عفونتهای استرپتوکوکی سبب کاهش شدید شیوع روماتیسم حاد و درد هسالاخیر شده است .

در همین فاصله پیشرفتهای زیادی در تشخیص و درمان جراحی بیماریهای قلبی عروقی مادرزاد حاصل شده است . در مراکزی که وسایل تشخیصی و جراحی موجود است تعداد مبتلایان به بیماری قلبی مادرزاد ۱ برابر بیماران مبتلا به روماتیسم حاد میباشند .

به عقیده Mac Mahon شیوع ناهنجاریهای قلبی مادرزاد در موقوع

تولد سه در هزار و در ۱ سالگی یک در هزار است .

و همکاران در مطالعه ۶ هزار شیرخوار متوجه شدند که ۸۳ / ۰ درصد

آنها به بیماری قلبی مادرزاد مبتلا میباشند .

( ٤ )

ه درصد مرگهای حاصله از عیوب مادرزادی در سال اول عمر به علت ناهنجاریهای

قلبی عروقی است.

تعمین شیوع ضایعات مختلف از روی گزارشهای منتشر شده مشکل است زیرا

مطالعات انجام شده بر اساس عوامل مختلف از قبیل سن بیمار، علائم آسیب شناسی یا

بالینی صورت گرفته است.

جدول شماره ۱ شیوع نسبی عیوب قلبی مادرزاد را نشان میدهد.

جدول شماره ۱ - شیوع نسبی عیوب قلبی مادرزاد :

| شیوع درصد    |       |      |       | ناهنجاری                                     |
|--------------|-------|------|-------|----------------------------------------------|
| Ober و Moore | Nadas | Wood | Abbot |                                              |
| ۴            | ۹۵    | ۲۰   | ۱۱۵   | تنگی ریوی با ارتباط بین د و بطن              |
| —            | ۱۷۵   | ۱۴۵  | ۰۵    | بازماندن مجرای شریانی                        |
| ۱۱           | ۱۰۰۹  | ۸    | ۸۵    | کوارکتاسیون آئورت                            |
| ۱۸           | ۱۱۸   | ۱۲   | ۶۲    | ارتباط بین د و بطن                           |
| ۲۷           | ۶۲    | ۱    | ۴۹    | ترانسپوزیسیون عروق بزرگ                      |
| —            | ۱۴۴   | ۱۲   | ۳۵    | تنگی ریوی با سلامت جدا ر بین د و بطن         |
| —            | ۱۶۸   | ۱۷۵  | ۳۳    | ارتباط بین د و د هلیز                        |
| —            | —     | —    | ۲۹    | د کستروکاری                                  |
| ۱۲           | —     | —    | ۲۷    | قلب د و حفره ای یا سه حفره ای                |
| —            | —     | ۳    | ۲۳    | تنگی آئورت                                   |
| —            | ۱۹    | —    | ۲۱    | تنه شریانی                                   |
| —            | ۲۹    | ۳    | ۱۶    | آنرزی تریکوسپید                              |
| —            | —     | —    | ۱۲    | آنرزی آئورت                                  |
| —            | —     | —    | ۱     | ارتباط بین جدا آئورت و شریان ریوی            |
| —            | ۲۲    | —    | ۰۴    | آنومالی برگشت ورید ریوی                      |
| ۲۸           | ۵۹    | ۹    | ۳۷۴   | ناهنجاریهای دیگر جمله تنگی مادرزادی<br>میترا |

Wood روی علائم بالینی ۲۰۰ بیمار و مطالعه

Ober و Moore روی ۱۰۰ اتوپسی

مطالعه Abbott روی ۱۰۰۰ اتوپسی - مطالعه

Nadas روی ۵۷۷ بیمار (بالینی و اتوپسی) و مطالعه

شیر خورانی که در ماه اول عمر مردند انجام گرفته است.

روشهای تشخیصی در پیداکردن مالفورماسیونهای مادرزادی قلب :

۱- معاینه بالینی :

سابقه - میزان رشد - وضع غذا خوردن - پیدایش عفونتهای تنفسی - زمانیکه نخستین باری به وجود سوفل برده شده - حملات سنکوپ یا کبودی - چمباتمه نشستن هنگام تشدید کبودی - ناراحتی تنفسی و خستگی ، اطلاعاتی هستند که پدر و مادر هوشمند میتوانند برای تشخیص بیماری به طبیب کمک کنند و دانستن این چنیزن سابقه ای برای تشخیص بیماری بچه ضرورت قطعی دارد .

۲- معاینه فیزیکی :

معاینه فیزیکی کامل و نظم و ترتیب در کار و توجه به جزئیات در نا هنجاریهای مادرزادی قلب بسیار شمر بخش است .  
 هر نوع نا هنجاری قلبی نوزاد محتملاً " خصوصیات منحصر بفردی دارد و لسی  
 ارائه یک راهنمای قاطع امکان ناپذیر است .  
 اصول معاینه یکسان است ولی بازشناختن علائم مرضی و تفسیر آنها مستلزم ممارست و  
 فطانتی است که از بررسی بالینی و آزمایشاتی حاصل میشود . بطور کلی علائم فیزیکی در