

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا
از دانشکده پزشکی

موضوع

تبراجی تعویض در بیمه اثرات و

عواض آن

ببراهنائی استاد ارجمند

جناب آقای دکتر منوچهر رزم آرا

نگارش

علی کرباسی

۶۳۰۶

— مقدمه

— نارسائی آئورت

۱- علت

۲- لزیونهای آناتومیک

۳- علائم نارسائی آئورت

۴- عواقب و عوارض

۵- تشخیص افتراقی و موارد اشتباه

۶- اندیکاسیونهای جراحی

۷- امکانات اعمال جراحی

۸- نتایج حاصله از اعمال جراحی

۹- مسئله و اشکالات لزیونهای چند ریجهای

۱۰- موقع انتخاب اعمال جراحی پاتولوژی آئورت

۱۱- انتخاب موقع عمل

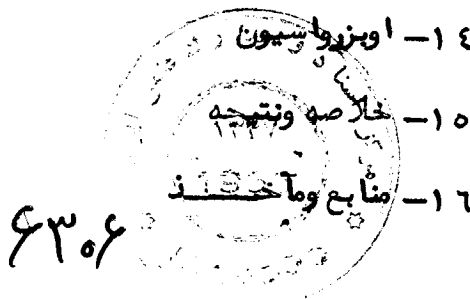
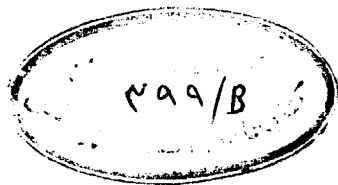
۱۲- مواظبت های بعد از عمل

۱۳- آمارمرگ زودرس و دیررس بعد از عمل

۱۴- اویزیونسیون

۱۵- خلاصه و نتیجه

۱۶- منابع و مراجع



تقدیم به پدر و مادر گرامم که معلمین واقعی
و روحی و مشوق همیشگی من بودند

تقدیم بااستاد ارجمندم جناب آقای دکتر منوچهر زرزم آرا
که در تهیه این رساله زحمات قابل ستایشی را متحمل
شده و راهنمای با ارزشی برای من بودند

آنچه مرا برآن داشت که موضوع پایان نامه تحصیلی خود را در مورد امکانات جراحی جدید با قلب باز در نارسائی آئورت انتخاب نمایم . تعداد بیماران جوان و نسبتاً زیادی بود که در طول استارژهای بخش داخلی بیمارستانها مشاهده نموده بودم .

مسئله نارسائی آئورت ضمن ایجاد اختلالات همودینامیک و عوارض نارسائی قلب و تمام عواقب و نتایجی که برای آتیه این بیماران دارد مسائل متعدد و مهمی را مطرح مینماید که امید است این رساله بتواند راهنمای کمی به این بیماران و منشأ اطلاعات مختصر برای علاقمندان و دانش پژوهان باشد .

مقدمه

چهاردریچه قلب :

میترال

آئورت

شریان ریوی

تری کوسپید

ولته های آنها بد و ترتیب میتوانند گزند و آسیب پیدا کنند .

ایجاد تنگی که باعث بوجود آمدن مانع در مقابل جریان خون طبیعی

در موقع باز شدن لته های گرد . نارسائی که باعث برگشت خون در موقع

بسته شدن لته بطور مجدد بداخل قلب میشود . مضافاتنگی و نارسائی میتوانند

با یکدیگر مجموعه ای را تشکیل دهند .

بدین ترتیب درمبحث لسزئونهای دریچه های مطالب زیرمورد بحث

قرار می گیرد .

برای دریچه میترال :

— تنگی دریچه میترال

— نارسائی دریچه میترال

— بیماری دریچه میترال

برای درجه تریکوسپید :

تنگی درجه تریکوسپید

نارسائی درجه تریکوسپید

برای درجه آئورت :

تنگی درجه آئورت

نارسائی درجه آئورت

برای درجه ریوی :

تنگی درجه ریوی

نارسائی درجه ریوی

علل آسیبی (پاتولوژیهای که مسئول این نوع لزیونها هستند متفاوت و از نظر

فراوانی روی چهار درجه نامساوی میباشند) .

١ - مالفورماسیونهای مادرزادی

تنگی پولمونر

یک قسمت از تنگی آئورت

برخی از نارسائی های پولمونر و آئورت

II - بیماری روماتیسم مفصلی حاد :

- برای استنوزها و قسمت اعظم نارسائی های میترال .
 - تنگی ها و يك قسمت از نارسائی تریکوسپید .
 - يك قسمت از تنگی ها و نارسائی آئورت .
- ولی بیماری روماتیسم عملاً هیچوقت به لته های شریان ریوی آسیب نمیرساند .
- ## III - سیفیلیس :

- فقط برای دریچه آئورت که تنها ایجاد نارسائی نموده و
- هیچوقت تنگی ایجاد نمی کند .

IV - اندوکار دیت های باکتریال با ژرمهای مختلف باعث :

- نارسائی های آئورت
- نارسائی های میترال
- بطور خیلی نادرتر نارسائی های تریکوسپید و شریان ریوی
- را بوجود می آورد .

V - ضربه (تروما تیسیم های بسته) مسئول ایجاد :

- نارسائی میترال
- نارسائی آئورت
- نارسائی تریکوسپید

بعضی دیگر از علل واقعا استثنائی هستند .

بیماریهای کولاژن مخصوصا لوپوس اریتماتوس حاد که در آن واحده

میتواند هر چهار دریچه حتی دریچه شریان ریوی را آسیب رساند .

کاردیوپاتی های مربوط به هیپرسکروسیون غدد کارسینوئید روده کوچک

که مخصوص قلب راست میباشد .

— نارسائی یا تنگی دریچه تریکوسپید .

— نارسائی یا تنگی لته های شریان ریوی .

امکانات معالجات و تصحیح جراحی مربوط به :

— نوع اناتومیکی لزیون دریچه های در نتیجه مربوط به علت میباشد .

برای تنگی ها :

بازکردن ساده که غالبا ممکن است ولی لزیونها خیلی شدید و مخصوصا

لزیونهای کالسفیه غیر از راکسیون و جانشینی دریچه های بوسیله

امکان دیگری ندارد .

برای نارسائی ها :

اعمال جراحی پلاستی بدن گمک مواد خارجی و یا بکار بردن مواد خارجی

بعنوان پروتز (۱) (مواد صنعتی داکرون و تفلون)

(1) Protase

نارسائی آئورت

علل نارسائی آئورت (اتیولوژی)

علل نارسائی آئورت متعدد بوده و تواتر آن غیر مساوی میباشد :

— روماتیسم مفصلی حاد

— سیفیلیس در پیچیه

— اتروم

— اندوکار دیت باکترین ابتدائی و یا پیوند باکتری روی یک لزیون

در پیچیه در قبل .

— بیماری اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت .

— پاره شدن در پیچهای خود بخود و یا بعلت ترماتیسیم .

— گشادی بعلت انوریسم آئورت ابتدائی (ادیوپاتیک) (۱)

و یا ثانوی بیک بیماری مارفان (۲) در هر حال مربوط به

تخریب بافت کانژانکتیو (۳) الاستیک قشر مدیا (۴) .

— دیسکسیون مدیای آئورت یا مدیا نکروز (۵)

(1) Idiopatique

(2) Marfan

(3) Conjonctif

(4) Media

(5) Medianecrose

— سندرم هولسر (۱)

— مالغورماسیونهای مادرزادی که در آنها يك نارسائی آئورت که غالباً

بعلت هی کوسپیدی ایجاد می گردد .

— کوآرکتاسیون آئورت (۲)

— ارتباط بین د و بطن

لزیونهای آناتومیکی

۱— این لزیونها متعدد و مختلف بوده و در قسمتی مربوط و مشروط به

اتیولوژی نارسائی آئورت میباشد .

— گشادی حلقه فیبری آئورت ابتدائی

— کشیدگی و جمع شدگی و برگشتن (اورسیون (۳) کناره لتهها .

— پائین افتادگی (پرولاپسوس (۴) يك لته در زیر سطح طبیعی

د ولته د یگسر .

— سوراخ شدن و پاره شدن لته در اند و گاردیت های باکتری وانهدام

آنها (راپچر) (۵)

(1) Huler

(2) Coarctation aort

(3) Eversion

(4) Prolapsus

(5) Rupture

۲- نارسائی کف در بچه آئورت در دست آخر بعلت سه مکانیزم مختلف

ایجاد میشود :

- سوراخ شدن لته‌ها، انهدام آنها خصوصا بعد از زاند و گارد بیست

باکتریال .

- عدم امکان بسته شدن کامل سوراخ آئورت توسط لته‌ها بعلت اینکه

در سطح افقی این لته‌ها دچار کشیدگی (رتراکسیون (۱) و عقب

رفتن نقطه اتکای آنها میشود گردیده .

- عدم تساوی موقعیت عمومی لته‌ها در سطوح مختلف بعلت

برگشتگی کنارهای این لته‌ها .

۳- حجم بطن چپ بزرگ شده نه تنها به علت ضخامت جدار بلكه

خصوصا بعلت گشاد شدن حفره بطن .

علائم

اسکولتاسیون (۲) :

سوفل هولود یا ستولیک که نه تنها در قاعده قلب بگوش میرسد بلكه و

خصوصا اغلب بطور اختصاصی در ناحیه کنار چپ استرنوم در حد و موقعیت

(1) Retraction

(2) Auscultation

اپاند پکس گزیفوئید که خیلی بهتر سمع میشود . شدت آن بعضی اوقات زیاد است غالباً متوسط یا ضعیف بوده و در این صورت در بازدم عمیق (اکسپیراسیون (۱)) بهتر شنیده میشود .

فشار خـــــــون :

اندازه گیری فشارخون شریانی با زدن فشار دیفرانسیل را بعلت بالا رفتن فشار سیستولیک که ثابت میباشد و خصوصاً بعلت سقوط فشارخون دیاستولیک مشهود مینماید .

باز شدن فشارخون دیفرانسیل بموازات علائم محیطی نارسائی آئورت :

علامت موج دست ، نبض گوریکان ، نبض کاپیلر ، علامت سر ورق ص

شریانی وجود دارد .

امتحان رادیولوژی ک :

بطن چپ بزرگ شده آئورت بطور خفیف گشاد گردیده مخصوصاً در قسمت

حرکت انقباضی سیستول بطن چپ دارای آمپلیتود (۲) زیاد بوده و در همیمن

سیستول آئورت بطور شدید با آمپلیتود زیاد باز میشود . بدین ترتیب اصطلاحاً

حرکت رولمان سونت (۳) که تشدید حرکات طبیعی فیزیولوژیک میباشد .

(1) Expiration

(2) Amplitude

(3) Mouvement de Sonnette

الکترو کاردیوگراف — رام :

علائم ارجحیت و سوراژ بطن چپ از نوع دیاستولیک : وجود R های
 با آمپلیتود زیاد در V_4 و V_5 و V_6 ، اندکس سوکولف بیشتر از طبیعی ،
 وجود موج های Q در پرکوردیالهای چپ .

عواقب و عوارض

برگشت آئورتیک یک قسمت از خون در دیاستول ریگورجیتشن (۱) که در

سیستول قبلی در آئورت وارد شده بود این عواقب را در بردارد :

- a - ازدیاد حجم خون در بطن چپ
- b - ازدیاد کار بطن چپ
- c - ازدیاد فشارهای دیاستول در بطن چپ و در نتیجه در دهلیز چپ و
 بالاخره نهایت در شبکه ریوی .
- d - کم شدن جریان شبکه کرونر .

در اثر این اختلالات این نتایج پاتولوژیک ایجاد میگردد :

- ۱- دردهای گونستریکتیو آنژین صدری که ندرتاً در فعالیت ولسی
 خصوصاً در حال درازگش در شب امکان دارد ایجاد یک حال مال آنژینو (۲) نماید.

۲- نارسائی قلب ورمی از نوع ورم ریه و بعد نارسائی قلب کلی گویال (۱)

۳- مرگ ناگهانی همیشه خطرناک است که در این ضایعه در کمین بیماران میباشد.

معهد این اتفاق در غیبت علائم دیگری که مدتها طول میکشد ندرتا عارض میگردد.

۴- پیوندهای باکترین (از نوع اندوگاردیت اوسلر) خصوصا در روی نارسائی

آئورت از هر نوع دیگر فراوان است.

تشخیص افتراقی و موارد اشتباه

۱- سوفل دیاستولیک نارسائی آئورت فقط امکان دارد با سوفل دیاستولیک

نارسائی در پیچه شریان ریوی که خیلی نادر است اشتباه شود. نارسائی در پیچه

شریان ریوی همراه با گشادی شریان ریوی بوده و علائم رادیولوژیک و الکتروکاردیو

گرافیک مخصوص هیپرتروفی بطن راست را نشان میدهد.

بجایماندن کانال آرتری بطور کلاسیک و تپیک یک سوفل متد ایجاد مینماید

و استثنا تا یک سوفل دیاستولیک تنها ممکن است تشکیل دهد.

۲- زمانیکه نارسائی آئورت خیلی شدید است گاهی از اوقات طنین سوفل

دیاستول ممکن است از نظر شدت بصورت طنین یک سوفل سیستولیک تنگی آئورت

همراه با نارسائی ایجاد شود. باز شدن وسیع فشارخون دیفرانسیل و سقوط