# الملخص العربى

***- من المعروف أن الحاجز القلبى يتمتع بطبيعة تشريحية معقدة كما أنه يحتوى على الجزء الأكبر من الجهاز الكهربى الموصل فى القلب.ومن المعروف أيضا أن الضفائر الكهربية الزائدة الموجودة بهذا الحاجز هى أقل شيوعا من تلك الموجودة فى الحائط الحر للقلب لكن لها خصائص كهربية و كهروفسيولوجية متميزة كما أنها من بين الضفائر التى يمثل استخدام الكى بنجاح وأمان فيهم تحديا كبيرا لمن يقومون بذلك.***

***- كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم الخصائص الاكلينيكية والكهربية والألكتروفسيولوجية للضفائر الكهربية الزائدة الموجودة بالحاجز القلبى.***

***- اشتملت هذه الدراسة على ثلاثين مريض من مرضى الوولف باركينسون وايت معظمهم لديهم أعراض مرضية نتيجة وجود هذه الضفائر الكهربية الزائدة.فى كل منهم تم اثبات وجود ضفيرة واحدة زائدة بالحاجز القلبى .19 مريضا لديهم ضفيرة خلفية بالحاجز القلبى , 7 مرضى لديهم ضفيرة أمامية بالحاجز القلبى ,و 4 منهم لديهم ضفيرة وسطى بالحاجز القلبى. 21 ذكر و9 اناث .متوسط العمر فى الرجال كان 8.4±22.4 عام ومتوسط العمر وسط الاناث كان 10.84±28.5 عاما.***

***- فى كل المرضى تم عمل فحص اكلينيكى ورسم قلب كهربائى فى الحالة العادية وأثناء تسارع ضربات القلب ان أمكن وتم عمل موجات صوتية على القلب ودراسة كهروفسيولوجية وكى باستخدام موجات الراديو فى 90% من الحالات.***

***90% من الحالات تعرضوا لنوبات من تسارع ضربات القلب .20% تعرضوا لحالة من عدم التركيز والدوار.6.6% تعرضوا لحالة من فقدان الوعى وحالة واحدة فقط تعرضت لتوقف مفاجىء بعضلة القلب نتيجة ذبذبة بطينية .***

***- فى 73.3% من الحالات كانت نوبات تسارع ضربات القلب نتيجة مرور الشحنة الكهربائية من الأذين الى البطين من خلال الجهاز الكهربى الطبيعى والعودة للأذين من خلال الضفيرة الكهربية الزائدة. فى حالة واحدة فقط حدث العكس. ثمانية مرضى بنسبة 23.7% عانوا من ذبذبة أذينية غير منتظمة .لم يتم معرفة طبيعة الضربات فى 4 من المرضى.***

***- فى معظم المرضى تمت محاولة تناول عقار أو عقارين من الأدوية المضادة لعدم انتظام وتسارع ضربات القلب وذلك قبل اللجوء الى الدراسة الكهروفسيولوجية والكى.***
***فيما عدا حالة واحدة مصابة بارتخاء الصمام الميترالى لم يثبت وجود أى مرض حاد أو مزمن بعضلة القلب فى جميع حالات البحث.***

***- أمكن بواسطة رسم القلب الكهربى تمييز الضفائر الأمامية من الضفائر الخلفية والوسطى.فى كل مرضى البحث كانت موجة دلتا موجبة من فى2 وحتى فى 6***
***وجدت درجة من التداخل فى مواصفات رسم القلب بين مرضى الضفائر الوسطى والضفائر الخلفية وبين الضفائر الخلفية اليمنى واليسرى.يمكن تفسير التباين والتداخل فى تلك المواصفات باختلاف مكان واتجاه نقطة ادخال الضفيرة بالبطين والذى يحدد بدوره اتجاه وشكل موجة دلتا وانتقال موجة آر.***

***- فى كل المرضى ذوى الضفائر الوسطى والأمامية كانت الاستثارة المبكرة ظاهرة وكان معظمهم يتمتع بخصائص توصيلية ثنائية الاتجاه.***

***- من 19 مريض بالضفائر الخلفية كانت الاستثارة الواضحة مستمرة طيلة الوقت فى عشرة من المرضى بينما كانت متقطعة فى 2 من المرضى فيما كان هناك سبعة مرضى بضفائر مخفية ومعظم هؤلاء المرضى ذوى الاستثارة الواضحة كانوا يتمتعون بخصائص توصيلية ثنائية الاتجاه.***

***- متوسط مدة المقاومة الفعالة فى الضفائر الخلفية كان أقصر من مثيلاتها فى الضفائر الأمامية والوسطى رغم أن هذا الفرق لم يصل الى درجة مهمة احصائيا.الوضع نفسه ينطبق على الذبذبة الأذينية .***

***- تم الكى بموجات الراديو فى 27 مريض وكان ناجحا فى 25 مريض بنسبة 92.6% .فيما يتعلق بالمجموعات كانت نسبة النجاح فى الضفائر الوسطى 100% بينما كانت 94.7% فى الضفائر الخلفية و75% فى الضفائر الأمامية.لم يتم الكى فى ثلاثة مرضى نتيجة القلق من تدمير العقدة الكهربائية الطبيعية فى اثنين والاصطدام الميكانيكى بالضفيرة فى واحدة.للأسف تم تدمير الوصلة الكهربائية الطبيعية فى واحد من مرضى الضفائر الأمامي .***

***- تم كى جميع مرضى الضفائر الوسطى والأمامية و9 من مرضى الضفائر الخلفية من الناحية لليمنى للقلب بينما تم كى 7 من مرضى الضفائر الخلفية من الناحية اليسرى للقلب و2 تم كيهم من داخل التجويف التاجى.فيما عدا بعض التجمعات الدموية لم يتم تسجيل أى مضاعفات كبرى أثناء كى الضفائر الوسطى والخلفية.***

## ***الخلاصة والتوصيات***

***- الذبذبة الأذينية ليست شيئا نادر الحدوث فى مرضى الضفائر الكهربية الزائدة المتواجدة بالحاجز القلبى***

***- يعتبر رسم القلب الكهربائى محدد وحساس فى تحديد مكان الضفائر الأمامية بالحاجز القلبى وتمييزها من الضفائر الخلفية والوسطى.هناك درجة من التداخل فى مواصفات رسم القلب بين الضفائر الخلفية والوسطى .***

***- غالبية الضفائر الكهربية الزائدة بالحاجز القلبى تتمتع بخصائص توصيلية ثنائية الاتجاه.***

***- الكى باستخدام موجات الراديو آمن وكفؤ فى مرضى الضفائر الكهربية الموجودة بالحاجز القلبى.هناك حاجة الى درجة من الاهتمام والحذر خاصة فى مرضى الضفائر الأمامية والوسطى لتجنب تدمير الوصلة الكهربائية الطبيعية وملاحظة مكان الاصطدام الميكانيكى ان حدث فى حالات الضفائر الأمامية.الكى بداخل الجيب التاجى آمن حتى باستخدام الكى التقليدى.***

***- يوصى بأخذ كل درجات الحيطة والحذر خاصة عند كى الضفائر الأمامية والوسطى والبحث عن أفضل الطرق الآمنة لكى تلك الضفائر. كما نوصى أيضا باجراء تلك الدراسة على أعداد أكبر وربما يكون مشاركة العديد من المراكز طريقة ناجعة للوصول الى هذا الهدف.***