الملخص العربى

استخدام الاشعة التشخيصية والتداخلية في
تشخيص وعلاج امراض انسداد الشرايين فى الاطراف

تعتبر الاشعة التشخيصية بإستخدام الـوسيط المعتم (الصبغة) للشرايين ذات أهمية قصوى فى تشخيص أمراض إنسداد الشرايين فى الاطراف، ويعتبر تطور هذا المجال من تشخيصى فقط إلى علاجى ايضا عن طريق التدخل تحت الاشعة بعد الثورة التى حدثت فى علم الـطب الاحيائى. وهنـاك أمراض كثيرة تؤدى الـى ضيق وإنسداد الشـرايين في الأطراف وأكثرهـا شيوعا هو مرض تصلـب الشرايين الذى يؤدى إلى كثير من الآفات التى تصيب جدار أو تجويف الشريان.

ويعتبر فـحص شرايين الأطراف بإستخـدام الوسيط المعتم فحـص غزوى ومن ثم كان الـلجوء اليـه لدواعى مـحددة وتشمـل هذه الدواعى المـراحل المتـقدمة من مـرضى انسداد الشرايين بالاطراف التى تستلزم التدخل تحت الاشعة أو العلاج الجراحى. وهناك ايضا داعى الفحص فى الحالات التى لم يتأكد تشخيصها بالوسائل غير الغزوية. وعلاج مرض انسداد الشرايين بالاطراف بالتدخل تحت الاشعـة يشتمل على استخدام القسطرة البالونية لزيادة إتـساع تجويف الشريان (PTA) والذى امتد استخدامها لـيشمل توظيفها لدعامات الشرايـين فى الآفات الغير مستجيبة لـلقساطر البالونية .ومن الـطرق العلاجية الاخرى للتدخل تحت الاشعـة الإنحلال التجلطى (thrombolysis) والقسطرة القاطعة للعـصيدة (atherectomy device). وحـديـثـا وضـع الـرقـع عـن طـريـق الجـلـد (percutaneous graft placment) .

والهدف من هذه الدراسة هو توضيح دور الاشعة التشخيصية بإستخدام الوسيط المعتم في تشخيص الأمراض المختلفة التى تؤدى الى ضيق وانسداد الشرايين فى الأطراف وأيضا تحديد المعايير التى تؤدى إلى اختيار بعض هذه الآفات للعلاج بالتدخل تحت الاشعة ودراسة الطرق المستخدمة ونتائجها تفصيلياً.

وقد تمت هذه الدراسة بجامعة الاباما بمدينة برمنجهام بالولايات المتحدة الأمريكية وإشتملت الدراسة على اجراء الفحوص الشريانية باستخدام الوسيط المعتم لعدد خمسين مريضا بأسباب مختلفة لامراض ضيق وانسداد الشرايين فى الاطراف .

وقد تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى : تكونت من ٤٣ من مرضى انسداد الشرايين فى الأطراف السفلى.

المجموعة الثانية : تكونت من ٣ من مرضى إنسداد الشرايين فى الأطراف العليا.

المجوعة الاولى تم تقسيمها إلى خمس طويفات(subgroups) .

الطويفة الاولى : اشتملت على آفات الشريان الاورطى وكان عددها ١٣.

الطويفة الثانية : اشتملت على آفات الشريان الحرقفى وتفرعاته وكان عددها ٧٨.

الطويفة الثالثة : وأشتملت على افات الشريان الفخذي السطحى والشريان الفخذى الغائر والشريان المأبضى وعددها ٦٨.

الطويفة الرابعة : واشتملت على آفات الشرايين القصبية والشظية وعددها أكثر من ٥٠ آفة .

الطويفة الخامسة : واشتملت على آفات الرقع الوعائية وعددها ١٤.

وكانت الأمراض التى أدت إلى الآفات المختلفة لمرضى إنسداد الشرايين فى الاطراف على النحو التالى :

٤٣ مريضا بمرض تصلب الشرايين.

٣ مرضى باصابات رض.

٢ مرضى بأمراض تشنج الشرايين.

١ مريض بمرض سده دموية.

١ مريض بمرض الالتهاب الوعائى.بيرجرز.

وقد تم توسيع ٤٤ افة باستخدام القسطرة البالونية وكانت نسبة النجاح التقنى والاكلينيكي بالترتيب فى المجموعات المختلفة على النحو التالى :-

الطويئفة الثانية ٩٦ ٪ و ٥ر٨٣٪.

الطويئفة الثالثة ٨٦٪ و ٨٣٪ .

الطويئفة الرابعة صفر٪ و صفر ٪.

الطويئفة الخامسة ١٠٠٪ و ٨٠٪ .

ويلاحظ ان ١١٪ من مجموع المرضى فى المجموعات المختلفة لم تتحسن اعراضهم المرضية بالرغم من النجاح التقنى. ومن النسب السابقة يتضح ان أعلى معدل نجاح تقنى كان فى الطويئفة الثانية وأقلها فى الطويئفة الرابعة.وقد حدثت بعض المضاعفات الكبرى والتى استلزمت التدخل الجراحى وهى على سبيل الذكر : سداده دموية متطرفة فى علاج احدى آفات الطويئفة الثانية، وشريان متشرح فى علاج احدى آفات الطويئفة الثالثة. وهناك بعض المضاعفات الصغرى والتى عولجت فى وقتها.

وأوضحت الدراسة أيضا أن نسبة استمرارية النجاح التقنى لمدة ١٥ شهر كانت اعلي فى الطويئفة الثانية من مثيلاتها فى الطويئفات الأخرى.

وفى هذه الدراسة ايضا تم تركيب ٣ دعامات شريانية اثنان منها فى الشريان الحرقفى وواحدة فى الشريان الفخدى السطحى وتحققت نسبة نجاح تقنى واكلينيكى واستمرارى فى الشريان الحرقفى ولم يتحقق النجاح التقنى فى الشريان الفخدى السطحى.

واشتملت الدراسة أيضا على أجراء ١١ حالة أنحلال تجلطي لبعض الشرايين والرقع، وكانت هذه الحالات مصحوبة فى بعض الاحيان باستخدام القسطرة البالونية أو الجراحة وكانت نسبة النجاح التقنى والاكلينيكى والاستمرارى بالترتيب على النحو التالى ١٠٠٪ ، ٨١٪ و ٨١٪ .

وختاماً فأن طرق توسيع الشرايين واسترداد تيار الدم بها لم تعد طرق تجريبيه كان مبتدعها (Dotter) وأحدث ثورة فى تطورها (Gruentzig) . فقد أظهرت الدراسات المتابعة منذ نشأة هذا المجال فعالية توسيع الشرايين عن طريق الجلد بالتدخل تحت الاشعة للبساطة التقنية والتى يمكن تكرارها والنتائج المبشرة التى تقترب أو تتساوى مع العلاج الجراحى مع ميزة أن معدل المرضانية والتكلفة أقل بكثير من أى طرق آخرى.

والاستنتاج النهائى لتحقيق النتائج المثالية يعتمد على اختيار المريض المناسب ودراسة تاريخه المرضى واخضاعه الدقيق للفحص الإكلينيكى والطرق الغير غزوية والتى لابد لطبيب الاشعة التداخلية من معرفتها ثم اجراء الفحص الشريانى باستخدام الوسيط المعتم بمعايير مثالية تعتمد على توفر الامكانات المختلفة مع توفر الخبرة ثم تحديد العلاج المثالى لكل مريض على حدى مع الالمام بالبدائل العلاجية الاخرى لكى يتسنى الحصول على أعلى معدلات النجاح.