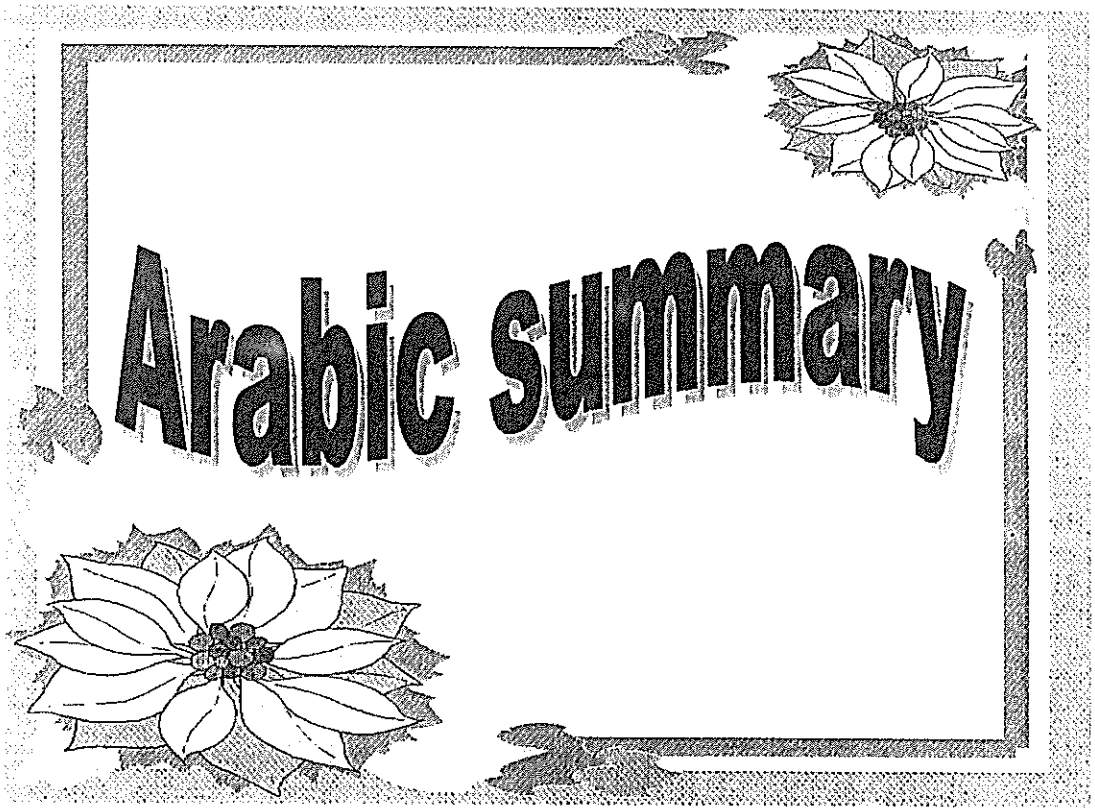
Arabic summary

الملخص العربى

تم دراسة نتائج القسطرة التشخيصية فى المرضى الذين يعانون من آلام صدرية "ذبحة صدرية" فى خلال شهر من إجراء القسطرة التداخلية الناجحة.

وقد أثبتت دراستان أن التوسيع بالبالونة مع تركيب دعامة يؤدى إلى انخفاض شديد فى نسبة عودة الضيق بالمقارنةِ بالتوسيع بالبالونة فقط.

- وبنظرة فاحصة فى الشرايين التاجية بواسطة الموجات الصوتية وجد أن زيادة السمك بالطبقة المبطنة للشرايين التاجية يعتبر السبب المهم والأساسى للضيق بعد التوسيع بالدعامة.
- ومعرفة السبب المهم والأساسى للضيق بعد التوسيع بالدعامة.
- ومعرفة الأسباب التى تؤدى إلى عودة الضيق بعد التوسيع وتركيب الدعامة ترسم السياسة لتفادى مثل هذه المشكلة.
- الهدف من هذه الدراسة هو التعرف من الناحية الإكلينيكية ومعرفة الإصابات والتداخلات والأسباب التى تؤدى وتنبأ على عودة الضيق بعد التوسيع وتقارن أيضا مميزات الدعامة عن التوسيع بالبالون فقط.
- أجريت هذه الدراسة فى الفترة من يناير ٢٠٠٢ حتى يناير ٢٠٠٣ وتم استبعاد المرضى الذين يعانون من انسداد حاد بالشريان التاجى بعد عمل التوسيع مباشرة. والمرضى الذين تكونت لديهم جلطة بالشريان بعد عمل التوسيع مباشرة. وكذلك المرضى الذين يعانون من آلام بالصدر قبل مغادرة المستشفى مباشرة.
- وتشمل هذه الدراسة عدد (٣٠) مريض أجرى لهم توسيع بالشرايين التاجية سواء بالبالونة فقط أو بالبالونة مع تركيب دعامة وتم تقسيم المرضى من حيث عدد الإصابات بالشرايين إلى (٥٠) إصابة وهم كالآتى:

١- المرضى الذين عندهم إصابة واحدة فى الشريان التاجى ١٤ مريض.

٢- المرضى الذين عندهم إصابتان فى الشريان التاجى ١٢ مريض.

٣- المرضى الذين عندهم ثلاث إصابات فى الشريان التاجى ٤ مرضى.

- تمت الدراسة بواسطة تصوير الشرايين التاجية بالقسطرة التشخيصية لبيان حالة الشريان ونسبة الإصابة بها. تم إجراء توسيع الشرايين وتركيب الدعامات تحت أجواء معقمة تعقيما كاملا وتم إعطاء المريض عقار التكليد ٥٠٠مجم يوميا قبل إجراء التوسيع بأربعة أيام على أن يستمر العقار مدة شهر بعد التوسيع وأيضا إضافة عقار الهيبارين لمدة ١٢ ساعة بعد إجراء التوسيع فى نسبة قليلة من المرضى.
- والمرضى الذين يعانون من آلام صدرية فى خلال شهر بعد عملية التوسيع وتم حجزهم بوحدة الرعاية المركزة يتم إجراء قسطرة تشخيصية لهم لبيان عودة الضيق من عدمه.

وتم تقسيم هؤلاء المرضى إلى مجموعتين:

- ***المجموعة الأولى:*** المرضى الذين يعانون من عودة الضيق فى الشريان الذى تم إجراء قسطرة تداخلية له وتكون نسبة الإصابة بالضيق أكثر من ٥٠%.
- ***المجموعة الثانية:*** المرضى الذين ليس عندهم ضيق من الشريان أو عندهم نسبة ضيق اقل من ٥٠% بعد إجراء القسطرة التداخلية لهم أو المرضى الذين عندهم إصابة جديدة فى شريان آخر لم يتم عمل تداخل جراحى له.

وتم تقسيم الإصابة بالشريان التاجى تبعا لتقسيم منظمة القلب الأمريكية وزمالة القلب الأمريكية إلى ثلاثة أنواع:

- إصابة من نوع (أ) وهى إصابة بسيطة.
- إصابة من نوع (ب) وهى إصابة مركبة.
- إصابة من نوع (جـ) وهى إصابة مركبة.

نتائج الدراسة:

بدراسة العوامل الإكلينيكية ونوعية الإصابات ونوعية التداخلات وارتباط ذلك بنسبة عودة الضيق من عدمه وجد الآتى:

أن معظم العوامل الإكلينيكية مثل (السن والنوع والتدخين والتاريخ المرضى الأسرى) ليست عوامل مؤثرة فى التنبؤ بعودة الضيق. بينما يعتبر مرض البول السكرى من أهم العوامل التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى فى الشريان التاجى وهو من أهم الأسباب التى تزيد من فرصة ضيق الشريان التاجى لما له من تأثير قوى على زيادة سمك الطبقة المبطنة للشريان التاجى مما يزيد من نسبة إعادة الضيق مرة أخرى وفى هذه الدراسة وجد أن المرضى الذين يعانون من مرض السكر حدث لهم إعادة ضيق فى الشريان بنسبة ٢٧%.

بالنظر إلى نوعية الإصابة وطولها وجد أنها من أهم الأسباب التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى حيث أنه بدراسة النتائج وجد أن الإصابة من نوع (أ) كانت ١٢ إصابة كلها كانت من المجموعة التى لم يحدث لها ضيق.

بينما الإصابة من نوع (ب) كانت ٢٨ إصابة - ٧ إصابات (٢٥%) من المجموعة التى حدث لها ضيق و ٢١ إصابة (٧٥%) فى المجموعة التى لم يحدث لها ضيق. بينما الإصابة من نوع (جـ) كانت ١٠ إصابات كلهم من المجموعة التى حدث لها ضيق.

مما يدل على أن الإصابة من نوع (جـ) هى من أكثر الأنواع التى تؤدى إلى عودة الضيق مرة أخرى بعد التدخل القسطرى الناجح.

بينما الإصابة من نوع (أ) أقلهم فى عودة الضيق مرة أخرى وبذلك تعتبر نوعية الإصابة وطولها من أهم الأسباب التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى.

وأيضا أثبتت الدراسة أن التوسيع بالبالون وتركيب الدعامة له أفضلية وأسبقية بالمقارنة للتوسيع بالبالون فقط. حيث أن الدراسة أجريت على عدد ٣١ دعامة (٧٣%) كانت فى مجموعة المرضى الذين ليس عندهم ضيق - بينما التوسيع باستخدام البالونة فقط كان فى ٩ إصابات كلهم من مجموعة المرضى الذين عندهم ضيق.

مما يثبت أن استخدام التوسيع مع الدعامات من إصابات الشريان التاجى أفضل بكثير وأقل حدوثا فى عودة الضيق من المرضى الذين يتم إجراء توسيع بالبالونة فقط. وبالنظر لنوع الدعامة وطولها وعدد الدعامات ومعدل الضغط وجد أنها لا تؤثر كثيرا فى عودة الضيق مرة أخرى.

وأيضا بالنظر إلى تصوير الشرايين التاجية وعلاقتها بعودة الضيق وجد أن قطر الشريان التاجى من العوامل التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى حيث أن نسبة عودة الضيق فى المرضى الذين يبلغ قطر الشريان التاجى لهم أقل من ٣مملى هو (٦٠%).

بينما نسبة عودة الضيق فى المرضى الذين يبلغ قطر الشريان التاجى لهم أقل من ٣مللى هو (٤٠%) وهذا يعنى أن عودة الضيق تزداد نسبتها مع المرضى الذين بلغ قطر الشريان التاجى لهم أقل من (٣مللى).

ولذلك توصى هذه الدراسة باستخدام التوسيع للشرايين التاجية واستخدام الدعامات بدلا من التوسيع بالبالونة فقط وكذلك توصى بحسن اختيار نوعية الإصابة التى يجرى لها توسيع حتى لا يعود الضيق مرة أخرى. وكذلك مراعاة مرضى السكر كى يتم السيطرة على نسبة السكر فى الدم لتقليل المخاطر وعودة الضيق مرة أخرى.

مما يثبت أن استخدام التوسيع مع الدعامات من إصابات الشريان التاجى أفضل بكثير وأقل حدوثا فى عودة الضيق من المرضى الذين يتم إجراء توسيع بالبالونة فقط. وبالنظر لنوع الدعامة وطولها وعدد الدعامات ومعدل الضغط وجد أنها لا تؤثر كثيرا فى عودة الضيق مرة أخرى.

وأيضا بالنظر إلى تصوير الشرايين التاجية وعلاقتها بعودة الضيق وجد أن قطر الشريان التاجى من العوامل التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى حيث أن نسبة عودة الضيق فى المرضى الذين يبلغ قطر الشريان التاجى لهم أقل من ٣ملى هو (٦٠%).

بينما نسبة عودة الضيق فى المرضى الذين يبلغ قطر الشريان التاجى لهم أقل من ٣ملى هو (٤٠%) وهذا يعنى أن عودة الضيق تزداد نسبتها مع المرضى الذين بلغ قطر الشريان التاجى لهم أقل من (٣ملى).

ولذلك توصى هذه الدراسة باستخدام التوسيع للشرايين التاجية واستخدام الدعامات بدلا من التوسيع بالبالونة فقط وكذلك توصى بحسن اختيار نوعية الإصابة التى يجرى لها توسيع حتى لا يعود الضيق مرة أخرى. وكذلك مراعاة مرضى السكر كى يتم السيطرة على نسبة السكر فى الدم لتقليل المخاطر وعودة الضيق مرة أخرى.

أن معظم العوامل الإكلينيكية مثل (السن والنوع والتدخين والتاريخ المرضى الأسرى) ليست عوامل مؤثرة فى التنبؤ بعودة الضيق. بينما يعتبر مرض البول السكرى من أهم العوامل التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى فى الشريان التاجى وهو من أهم الأسباب التى تزيد من فرصة ضيق الشريان التاجى لما له من تأثير قوى على زيادة سمك الطبقة المبطنة للشريان التاجى مما يزيد من نسبة إعادة الضيق مرة أخرى وفى هذه الدراسة وجد أن المرضى الذين يعانون من مرض السكر حدث لهم إعادة ضيق فى الشريان بنسبة ٢٧%.

بالنظر إلى نوعية الإصابة وطولها وجد أنها من أهم الأسباب التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى حيث أنه بدراسة النتائج وجد أن الإصابة من نوع (أ) كانت ١٢ إصابة كلها كانت من المجموعة التى لم يحدث لها ضيق.

بينما الإصابة من نوع (ب) كانت ٢٨ إصابة - ٧ إصابات (٢٥%) من المجموعة التى حدث لها ضيق و ٢١ إصابة (٧٥%) فى المجموعة التى لم يحدث لها ضيق. بينما الإصابة من نوع (جـ) كانت ١٠ إصابات كلهم من المجموعة التى حدث لها ضيق.

مما يدل على أن الإصابة من نوع (جـ) هى من أكثر الأنواع التى تؤدى إلى عودة الضيق مرة أخرى بعد التدخل القسطرى الناجح.

بينما الإصابة من نوع (أ) أقلهم فى عودة الضيق مرة أخرى وبذلك تعتبر نوعية الإصابة وطولها من أهم الأسباب التى تتنبأ بعودة الضيق مرة أخرى.

وأيضا أثبتت الدراسة أن التوسيع بالبالون وتركيب الدعامة له أفضلية وأسبقية بالمقارنة للتوسيع بالبالون فقط. حيث أن الدراسة أجريت على عدد ٣١ دعامة (٧٣%) كانت فى مجموعة المرضى الذين ليس عندهم ضيق - بينما التوسيع باستخدام البالونة فقط كان فى ٩ إصابات كلهم من مجموعة المرضى الذين عندهم ضيق.

الملخص العربى

تم دراسة نتائج القسطرة التشخيصية فى المرضى الذين يعانون من آلام صدرية "ذبحة صدرية" فى خلال شهر من إجراء القسطرة التداخلية الناجحة.

وقد أثبتت دراستان أن التوسيع بالبالونة مع تركيب دعامة يؤدى إلى انخفاض شديد فى نسبة عودة الضيق بالمقارنة بالتوسيع بالبالونة فقط.

- وبنظرة فاحصة فى الشرايين التاجية بواسطة الموجات الصوتية وجد أن زيادة السمك بالطبقة المبطنة للشرايين التاجية يعتبر السبب المهم والأساسى للضيق بعد التوسيع بالدعامة.
- ومعرفة السبب المهم والأساسى للضيق بعد التوسيع بالدعامة.
- ومعرفة الأسباب التى تؤدى إلى عودة الضيق بعد التوسيع وتركيب الدعامة ترسم السياسة لتفادى مثل هذه المشكلة.
- الهدف من هذه الدراسة هو التعرف من الناحية الإكلينيكية ومعرفة الإصابات والتداخلات والأسباب التى تؤدى وتنبأ على عودة الضيق بعد التوسيع ونقارن أيضا مميزات الدعامة عن التوسيع بالبالون فقط.
- أجريت هذه الدراسة فى الفترة من يناير ٢٠٠٢ حتى يناير ٢٠٠٣ وتم استبعاد المرضى الذين يعانون من انسداد حاد بالشريان التاجى بعد عمل التوسيع مباشرة. والمرضى الذين تكونت لديهم جلطة بالشريان بعد عمل التوسيع مباشرة. وكذلك المرضى الذين يعانون من آلام بالصدر قبل مغادرة المستشفى مباشرة.
- وتشمل هذه الدراسة عدد (٣٠) مريض أجرى لهم توسيع بالشرايين التاجية سواء بالبالونة فقط أو بالبالونة مع تركيب دعامة وتم تقسيم المرضى من حيث عدد الإصابات بالشرايين إلى (٥٠) إصابة وهم كالآتى:

١- المرضى الذين عندهم إصابة واحدة فى الشريان التاجى ١٤ مريض.

٢- المرضى الذين عندهم إصابتان فى الشريان التاجى ١٢ مريض.

٣- المرضى الذين عندهم ثلاث إصابات فى الشريان التاجى ٤ مرضى.

- تمت الدراسة بواسطة تصوير الشرايين التاجية بالقسطرة التشخيصية لبيان حالة الشريان ونسبة الإصابة بها. تم إجراء توسيع الشرايين وتركيب الدعامات تحت أجواء معقمة تعقيما كاملا وتم إعطاء المريض عقار التكليد ٥٠٠مجم يوميا قبل إجراء التوسيع بأربعة أيام على أن يستمر العقار مدة شهر بعد التوسيع وأيضا إضافة عقار الهيبارين لمدة ١٢ ساعة بعد إجراء التوسيع في نسبة قليلة من المرضى.
- والمرضى الذين يعانون من آلام صدرية فى خلال شهر بعد عملية التوسيع وتم حجزهم بوحدة الرعاية المركزة يتم إجراء قسطرة تشخيصية لهم لبيان عودة الضيق من عدمه.

وتم تقسيم هؤلاء المرضى إلى مجموعتين:

- ***المجموعة الأولى:*** المرضى الذين يعانون من عودة الضيق فى الشريان الذى تم إجراء قسطرة تداخلية له وتكون نسبة الإصابة بالضيق أكثر من ٥٠%.
- ***المجموعة الثانية:*** المرضى الذين ليس عندهم ضيق من الشريان أو عندهم نسبة ضيق اقل من ٥٠% بعد إجراء القسطرة التداخلية لهم أو المرضى الذين عندهم إصابة جديدة فى شريان آخر لم يتم عمل تداخل جراحى له.

وتم تقسيم الإصابة بالشريان التاجى تبعا لتقسيم منظمة القلب الأمريكية وزمالة القلب الأمريكية إلى ثلاثة أنواع:

- إصابة من نوع (أ) وهى إصابة بسيطة.
- إصابة من نوع (ب) وهى إصابة مركبة.
- إصابة من نوع (جـ) وهى إصابة مركبة.

نتائج الدراسة:

بدراسة العوامل الإكلينيكية ونوعية الإصابات ونوعية التداخلات وارتباط ذلك بنسبة عودة الضيق من عدمه وجد الآتى: