• مقدمة:

يعتبر دخول الدعامات في مجال العلاجات التداخلية لأمراض القلب ثورة طبية هائلة أدت الى التغلب على الكثير من المضاعفات الحادة للتوسيع البالوني للشرايين التاجية وتقليل نسبة ارتداد الضيق داخلها.

ولكن هذه الدعامات أحضرت معها مشكلة جديدة، ألا وهي ارتداد الضيق داخل الدعامة والتي تعتبر أحد أكبر العوائق أمام التدخل لعلاج الشرايين التاجية عن طريق القسطرة العلاجية.

ان ارتداد الضيق بداخل الدعامات هو مشكلة كبرى تصيب نسبة تتراوح بين ١٥-٣٠% من جميع المرضى بعد تركيب الدعامات للشرايين التاجية.

وقد أثبتت الدراسات أن السبب الرئيسي لتكرار ارتداد الضيق داخل الدعامات هو نمو النسيج الخلوي داخل جدار الدعامات ولذلك تتجه الدراسات الحديثة للبحث عن طرق لمنع نمو هذا النسيج.

• هدف البحث :

لقد كان الهدف من هذه الدراسة هو المتابعة متوسطة المدى بعد التوسيع البالوني عن طريق القسطرة العلاجية لعلاج ارتداد الضيق داخل الدعامات في الشرايين التاجية.

• المرضى وطرق الفحص :

اشتملت هذه الدراسة على ٣٠ مريضا من مرضى قصور الشرايين التاجية والذين تم لهم مسبقا تركيب دعامات بالشرايين التاجية وحضروا الى قسم قسطرة القلب بمستشفى مدينة نصر للتأمين الصحي بهدف توسيع ارتداد الضيق داخل الدعامات.

وقد تم عمل توسيع بالوني عن طريق القسطرة العلاجية لعلاج ارتداد الضيق داخل الدعامات لجميع هؤلاء المرضى. تم استخدام البالونة القاطعة في ٦ مرضى (٢٠%) والبالونة التقليدية في ٢٤ مريضا (٨٠%) وكانت نسبة النجاح الفوري في جميع المرضى ١٠٠%.

• النتائج :

عند اجراء المتابعة الاكلينيكية خلال الثلاثة أشهر الأولى تبين أن مريضا واحدا (٣,٣%) قد بدأ يعاني من ارتداد أعراض الذبحة الصدرية غير المستقرة وتم عمل قسطرة تشخيصية جديدة للشرايين التاجية والتي أثبتت وجود ارتداد الضيق داخل الدعامة بالشريان الأيسر النازل. هذا تم تحويله لاجراء جراحة توصيل للشرايين التاجية (المريض رقم ١٧).

وعند انتهاء فترة المتابعة المحددة وهي ستة أشهر تم عمل رسم قلب بالمجهود روتيني لجميع المرضى الآخرين (٢٩ مريضا) وكانت نتائج هذه الاختبارات سلبية في أغلب المرضى (٢٨ مريضا) بينما تبين أن مريضة واحدة (المريضة رقم ١٩) كانت نتيجة الاختبار لها ايجابية وتم عمل قسطرة تشخيصية أثبتت وجود ارتداد موضعي للضيق داخل الدعامة بالشريان الأيسر النازل وخضعت عندئذ لاعادة التوسيع باستخدام البالونة القاطعة.

توصلت هذه الدراسة الى أن النسبة الاكلينيكية لتكرار ارتداد الضيق داخل الدعامات هي نسبة قليلة في مرضى هذه الدراسة (مريضان فقط بنسبة ٦,٧%) أما بقية المرضى (٢٨ مريضا بنسبة ٩٣,٣%) فقد كانت نتائج المتابعة الاكلينيكية لهم جيدة من ناحية عدم

ارتداد الأعراض المرضية وكذا سلبية نتائج اختبار رسم القلب بالمجهود. كذلك لم نجد هناك فوارق ذات دلالة احصائية بين البالونة القاطعة ونظيرتها التقليدية في علاج ارتداد الضيق داخل الدعامات من الناحية الاكلينيكية في مرضى هذه الدراسة.

ويجدر بالذكر أنه حتى وقتنا هذا لم يتم التوصل الى طريقة العلاج المثلى لعلاج ارتداد الضيق داخل الدعامات. ولذلك لابد أن يكون الهدف الأساسي هو محاولة منع حدوث هذه الظاهرة منذ البداية، وربما تكون الدعامات المعاجة دوائيا هي الحل الأمثل في المستقبل القريب.

متابعة متوسطة المدى بعد التوسيع البالوني عن طريق القسطرة العلاجية لارتداد الضيق داخل الدعامات في الشرايين التاجية.

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى أمراض القلب والأوعية الدموية

مقدمة من

الطبيب/إيهاب محيى الدين عشيبة

تحت إشراف

أ.د./ أحمد عبد المنعم

أستاذ ورئيس قسم أمراض القلب

كلية طب بنها.

د./ طارق أبو العزم

مدرس أمراض القلب

كلية طب بنها.

د./ نعمة المليجي

زميل قسم أمراض القلب

كلية طب بنها.

د./ محمد حسن خليل

دكتوراه أمراض القلب

استشاري ورئيس قسم القلب – مستشفى مدينة نصر للتأمين الصحي

٩١

كلية طب بنها

٢٠٠٤