Recent advances in the management of acute mesenteric ischemia

Sabry Mohammed Abd El Aziz

تتراوح نسبة تواجد أم الدم بالمخ إلى جملة عدد السكان بين 1.5-8%وغالباً ما يحدث انفجار أم الدم المخية فى العقد الخامس إلى السابع.ويشكل ارتفاع ضغط الدم والتدخين والتقدم فى العمر ومرض السكر وارتفاع نسبة الدهون فى الدم وتناول حبوب منع الحمل والمرضى الإناث والعلاج بهرمون الإستروجين بعد سن اليأس وتناول المشروبات الكحولية بالإضافة إلى بعض الأمراض الوراثية مثل مرض الكلى عديدة الحويصلات أهم العوامل المساعدة على تكوين وانفجار أمهات الدم المخية. كما أثبتت الدراسات السابقة ارتفاع نسبة نزيف تحت العنكبوتية فى مرضى الأورام السحائية بالمخ.كما يعتمد تشخيص مرضى أمهات الدم المخية على الأعراض السريرية للمريض مثل وجود صداع حاد يصفه المريض دائماً بالأكثر شدة فى حياته وتدهور درجة الوعى بالإضافة إلى بعض الأعراض العصبية الأخرى مثل شلل الأعصاب المخية والشلل النصفى.وقد يصاحبها نزيف تحت الأم العنكبوتية ويؤدى ذلك الي حدوث تشنجات صرعية فى نسبة 4-10% من المرضى وغالباً ما تحدث فى الفترة الأولى بعد حدوث النزيف وقد تتزامن مع حدوث نزيف تلقائى آخر وترتفع نسبته فى مرضى الدورة الدموية الأمامية للمخ ومرضى ارتفاع ضغط الدم ويحدث نتيجة لإثارة القشرة المخية بالنزيف كما قد يصاحب نزيف تحت العنكبوتية تغيرات ملحوظة فى رسم القلب الكهربى للمريض مع حدوث تغيرات غير منتظمة فى نبضات القلب والأسباب الحقيقية لهذه التغيرات غير معروفة حتى الآن وترجعها بعض الدراسات إلى زيادة فى نشاط الجهاز السمبتاوى.ولتشخيص وجود أمهات الدم المخية كسبب لنزيف تحت العنكبوتية ولبحث إمكانية التدخل الجراحى ونوعه أو العلاج بالأشعة التداخلية يتم إجراء تصوير وعائى شريانى بالصبغة إلا أن ارتفاع الأعراض الجانبية لها فى حوالى 1.8% من المرضى سواء أكانت مؤقتة أو دائمة مع التقدم فى تقنية الأشعة المقطعية ثلاثية الأبعاد بالصبغة أدى إلى اعتماد الكثير من المراكز الطبية المتخصصة فى علاج أم الدم عليها فى التشخيص وقد استحدث مؤخراً تقنية الأشعة المقطعية رباعية الأبعاد وذلك بإضافة عامل الزمن إلى الدراسة من خلال متابعة تدفق الدم فى شرايين المخ وأم الدم وعلاقته بالدورة القلبية مما يؤدى إلى ارتفاع نسبة التشخيص وتحديد أم الدم المخية فى بعض المرضي ممن يظهر التصوير الوعائى أكثر من أم دم مخية لديهم. تظهر هذه الفحوص التشخيصية الخصائص التشريحية لأمهات الدم المخية مثل الحجم وحجم العنق وموقعه بالإضافة إلى دراسة الدورة الدموية المخية كاملةً.كانت الجراحة عن طريق ماسك العنق هى الطريقة التقليدية لعلاج أمهات الدم المخية وكان العلاج التداخلى مقصوراً على المرضى الذين يعانون من أمهات الدم المخيةوالتى يصعب فيه إجراء جراحة وذلك إما لكبر حجمه أو لمكانه أو لوجود أسباب تمنع التدخل الجراحى ولكن منذ ظهور الملفات ذات الفصل المحكم لإنصمام أمهات الدم المخية، فقد أصبح استخدامها فى ازدياد حتى أصبحت هى العلاج الأولى فى حالات أمهات الدم المخية فى بعض المراكز.لكن النتائج على المدى البعيد لهذا العلاج التداخلى غير محددة حتى الآن، وعدم الانصمام الكامل لأمهات الدم المخية المستخدم فيها هذه الملفات فى بعض الحالات يمثلان المشكلة المصاحبة لهذه الطريقة العلاجية فى الوقت الحالى.إن العوامل الأساسية التى تحدد الدرجة الأولية لنسبة انصمام أمهات الدم التى تستخدم فى علاجها الملفات محكمة الفصل هى مورفولوجية(شكل) أمهات الدم. كما تعتمد درجة انصمام أمهات الدم فى فترة المتابعة على عوامل عدة، حيث كلما زادت درجة الانصمام الأولى بواسطة الملفات المحكمة كلما تحسنت درجة الانصمام فى فترة المتابعة بعيدة المدى.إن المرضى الذين يعانون من أمهات دم مخية ولا تصلح للعلاج بواسطة العلاج التداخلى للشرايين المخية يجب أن يعلاجوا

جراحياً بواسطة جراح مخ وأعصاب ذو خبرة فى جراحة الأوعية الدموية المخية. وهؤلاء المرضى ليسوا بالعدد القليل، لكن الانماءات القادمة فى المواد المستخدمة فى العلاج التداخلى مثل الملفات الحيوية، والدعامات المصممة للشرايين المخية،و الملفات حديثة الصنع من الممكن أن تؤثر على مستقبل العلاج التداخلى و تؤدى إلى نتائج أفضل مع زيادة أمهات الدم التى تقع تحت تعريف أنها صالحة للعلاج بواسطة العلاج التداخلى لشرايين المخ.ولقد أوضحت الدراسة الدولية للنزيف تحت الأم العنكبوتية المتسبب من أمهات الدم المنفجرة، أن نتائج العلاج التداخلى بواسطة الملفات البلاتينية محكمة الفصل فى حالات أمهات الدم المخية المنفجرة أفضل منها في حالات التدخل الجراحي وذلك في السنة الأولى من المتابعة, ولكن بعد خمس سنوات من المتابعة أوضحت الدراسة أن النتائج لكلا من العلاج التداخلى والعلاج الجراحى متساوية حتى الآن.