Embolic crises during anaesthesia

Alaa Abuelfath Soliman

يطلق تعبير (السدة الرئوية) على أى انسداد يحدث فى أى شريان بداخل الرئة وبفارق كبير أكثر أنواعها شيوعاً هو السدة الوريدية الخثرية والتى تنتقل غالباً من مصدر تكونها بأوردة الحوض وأوردة الرجل العميقة.وتعتبر الجلطة الدموية هي الأكثر شيوعا حيث تنتقل الى الرئتين والتي عادة ما تتكون في الساق أو أوردة الحوض عندما يبطئ تدفق الدم أو يتوقف ,وبمجرد أن تنفصل الجلطة في مجرى الدم ، تنتقل عادة إلى الرئتين .ويكون معظم هذا النوع والذى يسبب اختلال بوظائف الدورة الدموية منتقل من أوردة الفخذ الكبرى إما إثر تكونها كلية فى تجويفه أو إثر انتقالها من أوردة الرجل السفلى ونادراً ما تتكون هذه الصمة بأوردة الذراع أو داخل حجرات القلب نفسه.أما بالنسبة للسدة الرئوية الهوائية فتعتبر احدى المضاعفات القاتلة التى تواجه أى عملية جراحية إذا كان مكان الجراحة يعلو الأذين الأيمن بما لا يقل عن خمسة سنتيمترات أو يتم خلالها دفع الهواء تحت ضغط خلال التجويف الجسدى.وبرغم وصف السدة الهوائية أساساً كمضاعفات لعمليات المخ والأعصاب إلا أنها قد تحدث خلال عمليات الرأس والرقبة والمناظير ، الولادات الطبيعية والقيصريات وعمليات إصلاح العمود الفقرى كما تم تقييد حدوثها فى عمليات زرع الكبد وبرغم العديد منها قد يكون بدون أعراض إلا أنه لو كانت كمية الهواء المسببة للصمّة ضخمة (200-300ملل أو 3-5ملل /كجم بمعدل 100ملل/ث) قد تؤدى الي هبوط حاد فى الدورة الدموية وإصابات الجهاز العصبى أو الوفاة.وتعتبر سدة السائل السَلَوى واحدة من أهم وأخطر مضاعفات الحمل وقد تكون غير قابلة للمنع أو التفادى وأعراضها تتفاوت وقد تتشابه مع العديد من الأمراض.وبالنسبة للسدة الدُهنية فتكون غالباً بسبب انسداد الشرايين الرئوية بكُريَات الدهون التى تنشأ غالباً من كسور عظام الفخذ والحوض والركبة وعمليات إصلاح مفصل الحوض ولا تؤثر عادة فى الأعضاء المصابة إلا إذا كانت كبيـرة الحجم وهذا لا يحدث إلا نادراً.يعتبر تشخيص السدة الرئوية ليس بالمسألة الهينة ولا يوجد اختبار وحيد غير توسعى يعد شديد الحساسية وشديد الكفاءة فى آن واحد ولكن تعتبر بعضها لاشتباه التشخيص مثل (الأشعة المقطعية الحلزونية) وبعضها لاستبعاد التشخيص مثل (D -Dimer) لذلك يتم تشخيص السدة الرئوية من خلال عدة خطوات بدءاً من التشخيص الإكلينيكى وحالة المريض العامة وبعض الفحوصات.لكن فى هذه الآونة يزيد استحسان بعض الفحوصات مثل الأشعة المقطعية الحلزونية ، أشعات الرنين المغناطيـسى ويتوقـع مستقبلاً أن تكون محوراً لتشخيص المرض.وبالنسبة لسُبل المعالجة فتختلف من نوع إلى آخر فمثلاً السدة الوريدية الخثرية ترتبط كلياً بعلاج جلطات الأوردة العميقة التى قد تكون غالباً أحد الأسباب وتعتمد خطة العلاج على منع زيادة حجم الجلطة أو ارتجاع حدوثها وكذلك منع بعض المضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم الرئوى.ومازال إعطاء الهيبارين غير المجزئ ويليه إعطاء الوارفارين حجر الأساس فى علاج السدة الوريدية وكذلك يليه مشتقات الهيبارين ذات الوزن الجزيئى الصغير والتى تعد أولوية فى بعض الحالات مثل حالات الحمل والأمراض السرطانية.أما علاج سدة السائـل السَلَـوى والأخرى الدهنية فتعتبر معالجة أعراض وتهدف إلى المحافظة على نسبة الأوكسجين بالدم وتوازن الدورة الدموية وتصليح مقومات التجلط.وأما معالجة السدة الهوائية فتهدف الى توقف دخول المزيد من الهواء وتقليص حجم الداخل منه وتوازن الدورة الدموية.ومن خلال هذا الموجز تعتبر السدة الرئويه من أخطر المضاعفات التى قد تسبب الوفاه أو الاعاقه لكن سرعة تشخيصها والعلاج يفادي تلك المضاعفات