

The association of QT dispersion with the extent of coronary artery disease

Ahmed Masoud Sayed Ahmed

على الرغم من التقدم الهائل في وسائل التشخيص والعلاج على مدى العقود الماضية ، إلا أن أمراض الشرايين التاجية لا تزال تمثل مشكلة صحية عامة في العالم المتقدم ، بل إنها أصبحت مشكلة متزايدة الأهمية في البلدان النامية. لقد تم ملاحظة وجود تشتت في مقطع الـ "كيو تي" بصورة زائدة في مرضى قصور الشرايين التاجية و في مرضى احتشاء عضلة القلب ، و قد ظهرت الآن مجموعة كبيرة من الأدلة التي تدعم فكرة أن إطالة زمن عودة الاستقطاب البطيني المقاس بمقطع الـ "كيو تي" متعلق بنقص وصول الدم لعضلة القلب في مرضى متلازمة قصور الشريان التاجي الحاد. يمثل مقطع الـ "كيو تي" الوقت المستغرق لحدوث وعودة الاستقطاب البطيني، حيث أنها تمثل تقدير تقريبي لمدة نشاط البطين الكهربائي. يعكس مقطع الـ "كيو تي" عدم التناسق في النشاط الكهربائي بين مقاطع البطين الأيسر، و ترتبط زيادة قيمتها بمخاطر اختلاج ضربات البطين وتوقف القلب المفاجيء. تتضارب النتائج المتعلقة باعتبار مقطع الـ "كيو تي" من الدلالات المنذرة، حيث أنه بالرغم من إثبات وجود ارتباط وثيق بين زيادة تشتت مقطع الـ "كيو تي" و ضيق الشرايين التاجية المؤثر، مقارنة بالشرايين الطبيعية أو ضيق الشرايين التاجية الطفيف ؛ إلا أنه لا يوجد حتى الآن أبحاث طبية ضخمة لاثبات العلاقة بين تشتت مقطع الـ "كيو تي" وعدد الشرايين التاجية المتضررة. الهدف من الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة المحتملة بين تشتت مقطع الـ "كيو تي" وعدد الشرايين التاجية المتضررة في سلسلة من المرضى الذين تم إدخالهم لتصوير الأوعية التاجية اختياريًا. المرضى و طرق الدراسة: تصميم الدراسة: تم إجراء هذه الدراسة في مركز واحد ، و هي دراسة استشرافية تم إجراؤها في وحدة قسطرة القلب بمستشفى بنها الجامعي. المرضى: شملت هذه الدراسة 120 مريضاً أدخلوا انتخاباً لتصوير الأوعية التاجية في وحدة قسطرة القلب بمستشفى بنها الجامعي ، وتم تقسيم المرضى إلى أربع مجموعات استناداً إلى عدد الشرايين التاجية المتأثرة : □ المجموعة الأولى : تشمل 30 مريضاً لا يعانون من أى ضيق فى الشرايين التاجية. □ المجموعة الثانية : تشمل 30 مريضاً يعانون من ضيق بشريان تاجي واحد. □ المجموعة الثالثة : تشمل 30 مريضاً يعانون من ضيق بشريين تاجيين. □ المجموعة الرابعة : تشمل 30 مريضاً يعانون من ضيق بثلاثة شرايين تاجية. المرضى الذين تم استبعادهم من الدراسة : 0 المرضى الذين يعانون من أمراض قد تطيل مقطع الـ "كيو تي" مثل : احتشاء عضلة القلب أو السكتة الدماغية خلال الأربعة أسابيع الأولى. 0 المرضى الذين يتناولون عقاقير معروف عنها أنها قد تطيل مقطع الـ "كيو تي" مثل : عقار الكينيدين أو الأميودارون. طرق الدراسة : خضعت كل مجموعات البحث للآتى :- التاريخ المرضى المفصل. - الفحص البدنى الكامل. - رسم القلب عن طريق رسام القلب الكهربائى مع تحليله تحليلًا كاملاً وبخاصة مقطع الـ "كيو تي". - موجات فوق صوتية ثنائية الأبعاد على القلب مع الفحص بالدوبلر النسيجي للبطين الأيسر على مستوى الصمام التاجي. - تصوير الشرايين التاجية بالصبغة باستخدام جهاز قسطرة القلب. النتائج و التوصيات : بعد إتمام الدراسة تبين وجود علاقة بين تشتت مقطع الـ "كيو تي" و عدد الشرايين التاجية المصابة ، حيث أنه كلما زادت مساحة عضلة القلب التى تعاني من نقص وصول الدم إليها نتيجة ضيق الشرايين التاجية ، زاد تشتت مقطع الـ "كيو تي". لذا توصى الدراسة بزيادة الاهتمام بتحليل رسم القلب الكهربائى وبخاصة مقطع الـ "كيو تي" ، حيث أنها وسيلة سهلة ، ومتوفرة لتحديد مرضى قصور الشريان التاجي ، و المرضى الأكثر عرضة لحدوث اختلاج ضربات البطين ، وتوقف القلب المفاجيء.