

Primary ptca versus thrombolytic theraph in treatment of stsegment elevation myocarelial infarction

Ahmed Hassan Elsokary

ان مرض احتشاء عضلة القلب المصحوب بارتفاع قطعة س- ت هو احد الشائعة والتى لها اثر بالغ على المجتمع. وقد ثبت من الابحاث البيأثولوجية وكذلك من تصوير الشرايين التاجية أن حالات الاحتشاء القلبي الحاد الكلى يحدث نتيجة لتكون جلطة انسدادية بالشريان التاجي. وبناء على هذا فان الهدف الاساسى من العلاج هو سرعة اعادة التروية واستعادة سريان الدم الكامل في الشريان المسبب للجلطة ، يترتب على هذا تقليل حجم احتشاء عضلة القلب مما يساعد على الحفاظ على كفاءة عضلة القلب و تقليل نسبة الوفيات نتيجة للجلطة الحادة في الشريان التاجي. وما ان التوسيع الاولى للشريان المسبب للجلطة و كذلك اعطاء العقارات المذيبة للجلطة عن طريق الوريد كلاهما يحقق سريان الدم في الشريان المسبب للجلطة فان هناك اختلاف على أي الطريقتين هي الافضل لعلاج حالات الاحتشاء القلبي الحاد، وهذا البحث هو دراسة مقارنة بين كلا من الطريقتين. تمت هذه الدراسة على (60) مريضا تم حجزهم بمستشفى وادى النيل ومستشفى كوبرى القبة العسكري مصابين باحتشاء قلبي حاد في عضلة القلب المصحوب بارتفاع قطعة س- ت فى رسم القلب مقداره 1 مم او اكثرب فى اثنين او اكثرب من مؤشرات رسم القلب المتجاورة كهربيا ، مع مقارنة (30) مريضا تم علاجهم بواسطة عقار الاستريلوكيناز المذيب للجلطة و (30) مريضا تم علاجهم بواسطة التوسيع الاولى للشريان التاجي المتسبب في الجلطة، فى الفترة من يناير 2005 الى نوفمبر 2005 . كان متوسط عمر المرضى الذين تم علاجهم بواسطة عقار الاستريلوكيناز المذيب للجلطة لهذه المجموعة هو (55±15) عاما، اما متوسط عمر المرضى الذين تم علاجهم بواسطة التوسيع الاولى للشريان التاجي هو (60±10) عاما. (وهذه نسبة ليس لها دالة احصائية هامة). كلا المجموعتين متشابهتين من حيث العوامل المساعدة على ارتفاع نسبة المرض (ارتفاع ضغط الدم- نسبة السكر في الدم- تاريخ المرض العائلي ووجود تاريخ مرضي سابق لجلطات القلب). (ليس لها دالة احصائية هامة). وجد من الدراسة ان الوقت المطلوب لاعطاء عقار الاستريلوكيناز اقل من الوقت المطلوب لعمل التوسيع الاولى للشريان التاجي حيث وجد ان عامل الوقت ذو اهميه محدودة بالنسبة الى استخدام التوسيع الاولى للشريان التاجي فى حين ان مذيب الجلطة الدوائى (عقار الاستريلوكيناز) يعتمد بقوه على هذا العامل. اما عن مضاعفات المرض الحاده اثناء وجود المريض داخل المستشفى، فان نسبة ضعف عضلة القلب اكلينيكيا كانت (23%) فى المرضى الذين تم علاجهم بعقار الاستريلوكيناز عن اولئك الذين اجريت لهم عمليات توسيع الشريان التاجي (16.6%). (وهذه نسبة لها دالة احصائية هامة). وتم قياس كفاءة عضلة القلب بالمجوالت فوق الصوتية على القلب قبل خروج المريض من المستشفى وكانت (40.8%) فى المرضى الذين تم علاجهم بعقار الاستريلوكيناز عن اولئك الذين اجريت لهم عمليات توسيع الشريان التاجي (50.2%). (وهذه نسبة لها دالة احصائية هامة) كما وجد ايضا ان نسبة تكرار حدوث القصور فى الشريان التاجي المصحوب بتغيرات فى رسم القلب كانت اكثرب فى المرضى الذين تم علاجهم بعقار الاستريلوكيناز (36.6%) عن اولئك الذين اجريت لهم عمليات توسيع الشريان التاجي (16.6%). (وهذه نسبة لها دالة احصائية هامة). كما ان نسبة الوفاة فى هؤلاء المرضى كانت 13.3% فى حين كانت نسبة الوفاة فى المجموعة التى تم علاجهم بالتوسيع الاولى للشريان التاجي 3.3%. (وهذه نسبة لها دالة احصائية هامة). وجد ان نسبة نجاح عقار الاستريلوكيناز فى فتح الشريان المسبب للجلطة وازالة الانسداد بعد عمل قسطرة تصويرية للشرايين التاجية هي 59%، فى حين ان هذه النسبة كانت 90% مع التوسيع الاولى.

(ووهذه نسبة لها دلالة احصائية هامة). ولقد كانت نسبة فشل عقار الاستريلوكيناز في اذابة الجلطة المسببة للانسداد 41% حيث وجد ان الشريان المسبب للجلطة به انسداد كلى عند عمل القسطرة، اما التوسيع الاولى للشريان التاجي لم ينجح في ازالة انسداد الشريان التاجي بنسبة 10% عند عمل القسطرة التصويرية للشرايين التاجية. (وهذه نسبة لها دلالة احصائية هامة). كانت نسبة استعادة تدفق الدم في الشريان المسبب للجلطة هي 23% في المرضى الذين تم علاجهم بواسطة عقار الاستريلوكيناز، في حين كانت نسبة استعادة تدفق الدم في الشريان المسبب للجلطة هي 83% في المرضى الذين تم علاجهم بواسطة التوسيع الاولى بالبالون. (وهذه نسبة لها دلالة احصائية هامة). من هذه الدراسة تم استنتاج ان التوسيع الاولى للشريان التاجي بالبالون في حالات الاحتشاء القلبي الحاد هو اكثر فاعلية من مذيبات الجلطات حيث يحقق نسبة اعلى من النجاح ازالة الجلطة، كما ان درجة الضيق المتبقى داخل الشريان تكون اقل، وكذلك فان نسبة تدفق الدم داخل الشريان المسبب للجلطة تكون اعلى مما يترب عليه تحسن الحالة المرضية للمريض.