

روشهای نوین جراحی برای معالجه بیماریهای کرونر وانفارکتوس قلب

طبق آمار کشورهای متحده آمریکا بیماری شریانهای کرونر قلب در تلفات اشخاص . ۴ سال به بالا اکثریت علل مرگ و میر را تشکیل میدهد در حدود بیست و پنج سیلیون نفر در آمریکا دچار این بیماری هستند که . ۱ سیلیون آنها سربض واقعی میباشند .
روی این اصل تحقیقات زیاد چه در آزمایشگاه و چه در روی انسان برای نجات این بیماران شده و میشود .

در اینجا سعی خواهد شد که بطور اجمال روشهای نوین جراحی برای معالجه بیماریهای کرونر وانفارکتوس قلب توضیح داده شود .
انواع اعمال جراحی که تا کنون برای انفارکتوس و بیماریهای کرونر مانند Angina Pectoris شده است عبارتند از:

۱) Cervical Sympatectomy که اولین بار توسط François Frank در ۱۸۹۰ انجام شد . این عمل امروزه بکلی متروک شده است زیرا علت بیماری را از بین نمیبرد فقط حس درد را از میان میبرد آنهم در حدود هفتاد درصد .
۲) کم کردن متابولیسم بدن با ایجاد Hypothyroidism مصنوعی بوسیله یدرادیو-آکتیو که بعلم اثرات ناھنجار Hypothyroidism این طرز معالجه بکلی از بین رفته است .
۳) Revascularization Procedures میباشد . شخصی که در این عمل فوق العاده زحمت کشیده است Claude Beck میباشد که برای اولین بار در ۱۹۰۴ عمل های معروف خود را شروع کرد .
بطور کلی از یاد نمودن خون به یوکارڈ از چند طریق امکان پذیر است .

۱) Cardiopexy

۲) ازدیاد Collaterals بین کرونرها که عبارت است از وصل شریانی از خارج قلب

به سیوکار قلب و یا زیاد کردن خون بوسایل دیگر.

۳) Coronary Endarterectomy and Angioplasty precedures

اولین فردیکه عمل Cardiopexy نمود دکترا ماسون در ۱۹۴۲ بود که بوسیله پودر آژ با پودر تالک در اطراف قلب توانست ایجاد کلاترهای متعدد در روی عضله قلب نموده خون بیشتری بآن برساند.

دکتر بربک این عمل را بوسیله پودر Asbestose نمود وبعلاوه

Partial ligature of the coronary sinus, and the suturing of the mediastinal fat to the surface of the heart.

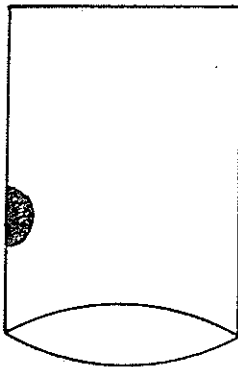
۳- پیوند شریان خارج قلب بعضله قلب در ۱۹۴۶ بوسیله Vinberg انجام شد که این عمل بنام خود او معروف گردیده است و عبارتست از پیوند شریان ساسر انترن به عضله قلب. موفقیت این عمل منوط است به :

۱- محل انفارکتوس که باید در شاخه های شریان

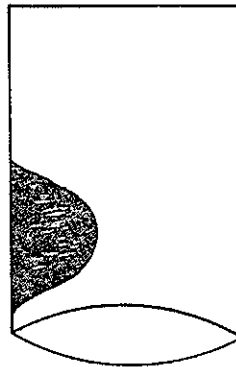
۱- محل انفارکتوس که باید در شاخه های شریان

۲- سال مریض .

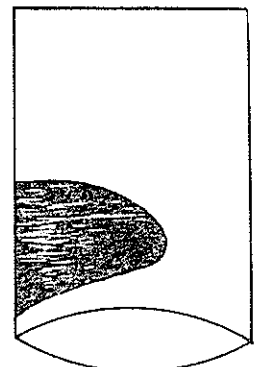
۳- علائم کلینیکی .



آتروم جداری



آتروم نصف لومنی



آتروم ۲/۳ لومنی

عمل Vinberg در آغاز اسر فوق العاده رایج شده بود ولی در اثر رعایت نمودن اندیکاسیونهای بالا چون در بعضی از بیمارستانها نتایج خوبی در بر نداشت تا گزیر متروک شده شده بود تا چند سال پیش که Coronary angiography بوسیله M. Sones متداول گردید ،

اندیکاسیون این عمل برای بیمارانیکه دچار بیماری کوروندرشاخه های Anterior descendent or circumflex artery سپیاشند نتایج خوبی دربردارد .

Angiography اطلاعات فوق العاده زیادی میدهد و علاوه بر تعیین محل ضایعه یا Atherome

مقدار آنرا نیز تعیین مینماید که درجه بندی نیز شده است این درجه بندی خیلی در نتیجه عمل کمک مینماید. (شکل صفحه قبل را سلا حظه فرمائید)

عمل Vinberg اول با Implantation و بعداً مستقیماً شریان ماسراترن را وارد بطن راست مینمودند . امروزه این شریان را مستقیماً میتوان بشریان کورونر پیوند نمود .

زیاد نمودن Collaterals ها بقلب اخیراً بوسیله Vinberg عبارت است از

Anastomosis of the Internal mammary to the Rt. Ventricle, Epicardiotomy, & omentopexy

۳- عمل مستقیم روی شریان کورونر Coronary endarterectomy اولین نفریکه

این عمل را نمود دکتر Charles P. Bailey بود در ۱۹۵۷ - متأسفانه این عمل در آغاز امر

بامرگ و سیر زیادی مواجه شد ولی امروزه با کمک Angioplasty نتایج خوبی داده که دکتر

Effler اخیراً در روی ۳۶ بیمار عمل شده فقط ۲۳٪ تلفات داشته است .

بطور کلی کمپلیکاسیون بیماریهای کورونر و انفارکتوس قلب بدو دسته تقسیم میشود:

الف- کمپلیکاسیونهای فوری که عبارتند از:

- 1) Fibrillation ventriculaire
- 2) Rupture and Tamponade

ب- کمپلیکاسیونهای بعدی عبارتند از:

۱- ایجاد بلوک که میتوان آنها را بوسیله استعمال Pace - Maker نجات داد .

۲- آنوریسم عضله قلب که معمولاً در قسمت بطن چپ میباشد زیرا انفارکتوس بطن

راست فوق العاده کم یاب است . آنوریسم بطن چپ در اثر انفارکتوس اغلب در هفته های

اول بوجود میآید زیرا عضله قلب در اثر انفارکتوس در این موقع Necrotic میباشد .

کمپلیکاسیون آنوریسم عضله قلب عبارتند از:

- ۱- آنبولی
- ۲- پاره شدن
- ۳- نارسائی قلب

اولین کسی که آنوریسم قلب را عمل نمود Saverbruch در ۱۹۳۷ بوده است اتفاقاً

این تنها و اولین کسی بود که تا کنون آنوریسم قلب راست را عمل نموده است اخیراً

Cooley و Bailey عمل نموده اند تا نتایج خوب و Survival ده ساله در صورتیکه این بیماران

عمل نشوند حداکثر زندگی آنها از شش ماه تا سه سال تجاوز نخواهد کرد .

یکی دیگر از کمپلیکاسیونهای انفارکتوس قلب ایجاد رابطه بین دو بطن میباشد که

دراثر آنفارکتوس سپتم ایجاد میشود و تولید Left to Right Shunt مینماید و تاکنون ۳۶ مورد از این بیماران عمل شده است که اغلب آنها بوسیله دکترکولی بوده است. قابل توجه اینکه اخیراً درلندن بیمارانی را که دچار آنفارکتوس شدید میشوند داخل اتاقهای بافشار دوآتمسفر اکسیژن خالص Hyperbaric chamber میگذارند و تقریباً این طرز معالجه احتیاجی به کمک داروهای دیگر کمتر دارد. مدتی که بیمار میتواند این فشار را تحمل نماید دو ساعت است و پس از یکساعت استراحت دوباره فشار دوآتمسفر برقرار میشود بدینوسیله Collatéraux زیاد میشود.