

از بخش قلب بیمارستان پهلوی

دکتر میر علاء

اولین مورد جراحی قلب باز در ایران (ترمیم رابطه بین دو دهلیز با سرد کردن بدن)

جراحی قلب بطور باز یعنی جراحی در درون قلب جهت ترمیم رابطه بین حفره‌های قلبی و ضایعات مادرزادی دیگری از قبیل تترالژی فالوت و غیر طبیعی بودن عروق متصل بقلب و یا ترمیم و تعویض دریچه‌های: درون قلب بطوریکه جریان خون از قلب برای مدت معین قطع گردد و باشکافتن جدار بطنها و یا دهلیزها درون قلب کاملاً تحت نظر جراح قرار گیرد و در ضمن حیات بیمار هم تأمین گردد؛ برای این منظور دوره موجود است یکی سرد کردن بیمار در حدود ۳۰ سانتیگراد برای اعمالیکه مدت از کار انداختن قلب کمتر از ۸ دقیقه باشد و دیگر بکمک قلب و ریه مصنوعی (جریان خارج بدنی: Extra Corporeal) که مدت عمل تا یکساعت هم ممکنست بطول انجامد.

در مورد بیمارانیکه رابطه بین دو دهلیز دارند نکته مهم تعیین وضع و محل ضایعه میباشد زیرا اگر نقص در بالا و خلف جدار باشد از نوع (Septum Secundum) بدون قلب باز بخوبی میتوان باطریقه بسته عمل کرد و تاکنون پنج مورد بطریق بسته در بخش قلب عمل شده که نتیجه بسیار عالی بوده است ولی اگر نقص در قدام و پائین باشد از نوع (Septum Primum) بهترین راه ترمیم باز کردن دهلیز با کمک سرد کردن بدن و یا قلب و ریه مصنوعی خواهد بود و نوع وسطی که فاصله بین دو نوع اولیه و ضایعه در وسط قرار دارد بهترین راه باز کردن قلب خواهد بود و رویهمرفته در صورتیکه بتوان با قلب و ریه مصنوعی بیمار را عمل کرد در هر نوع ضایعه ارجح میباشد که قلب باز گردد و چه بسا که لازم میشود داخل قلب را با نسج مصنوعی مانند تفلان Teflon وصله نمود تا نتیجه بهتری عاید بیمار گردد.

گزارش بیمار - شرفعلی فرزند ذبیح اله ۱۴ ساله اهل ساوه شغل چوپان در تاریخ ۳۰/۵/۴۱ در عملت درد در ناحیه تحتانی قفسه سینه و درد پا و سرگیجه به بیمارستان پهلوی مراجعه مینماید در بخش قلب بستری میگردد.

بیماری کم خون و کم رشد و در آزمون قلب سوفالسیستولیک درجه ۳ در سومین فضای چپ استرنم شنیده میشد و دوگانه شدن صدای دوم (Split) نیز موجود بود و صدای دوم مربوط به

شریان ریوی بسیار شدید شنیده میشد فشارخون ۱۱/۸ در درادیوگرافی هیپرتروفی یا بزرگی بطن و دهلینز راست +++ و برجستگی شریان ریوی و نافهای باردار ریه مشاهده گردید .
الکتروکاردیوگرافی انحراف محور الکتریکی بطرف چپ و علائم عظم دهلین و بطن راست را نشان میداد و فنو کاردیوگرافی سو فل سیستمیک و شدت صدای دوم را در کانون شریان ریوی تایید نمود .

گویچه‌های قرمز بیمار ۳ میلیون و هماتوکریت ۳۶۰/۰ و سدیمان تاسیون ۴ میلیمتر در ساعت اول زمان سیلان ۲ دقیقه و زمان انعقاد ۴ دقیقه و مقاومت گلبولی همولیز از ۳۶۰/۰ شروع و در ۱۰/۰ ۲۱ کامل میشد، میلوگرام طبیعی بود .
کاتتریس قلب که بتوسط آقایان دکتر ابوالفتح - هنربخش - درویشی - مستشار بعمل آمد از قرار زیر بود:

فشار شریان ریوی mm ۵۸/۵ / ۱۴/۵ میلی متر جیوه

بطن راست دیاستولیک زود ۶۲/۵ / ۵

دیاستولیک دیر ۶۲/۵ / ۹/۵

فشار دهلینز راست دیاستولیک ۲۰/۲ سیستمیک

مقدار اکسیژن ورید اجوف فوقانی V.C.S ۶۴/۰

دهلینز راست R.A ۸۳/۰

بطن راست R.V ۸۲/۰

شریان ریوی P.A ۸۰/۰

با توجه بعلائم بالینی و آزمایشگاهی و الکترو و کاتتریس تشخیص رابطه بین دودهلینز از نو ع Septum Secundum داده شده و بیمار در تاریخ هفدهم دیماه ۱۳۴۱ با سرد کردن بدن عمل شد. جراحی: بیمار بیهوش گردید و در آب یخ قرار گرفت و حرارت گرمی بدن او با گرما سنج الکتریکی از رکتام اندازه گیری شد و بیمار تا ۳۳ درجه سرد گردید و بعد به تخت عمل منتقل شد و تا ۲۹ درجه حرارت اوسط کرد در عمل قفسه سینه در فضای چهارم بین دنده با قطع استخوان استرنم باز گردید و ریدهای اجوف و شریان ریوی با پنسهای مخصوص بسته شد و دهلینز راست سرتاسر باز گردید

ضایعه از نوع وسطی و طرف Septum Primum بطول ۵ سانتیمتر و عرض ۲/۵ سانتیمتر بین دودهلینز موجود بود که با نخ مخصوص دوخته شد و بعد از پیر کردن قلب از سرم فیزیولوژی جدا گردید بسته گردید و بدن بیمار هم در ضمن گرم شد تا حرارت به حد ۳۷ رسید و سینه او بسته گردید مدت عمل داخل قلب ۷/۵ دقیقه طول کشید و اکنون بیمار پس از ۷ ماه مورد باز دید قرار گرفت و وضع او کاملاً رضایتبخش میباشد و علائم قلبی جز مختصر شدت در بسته شدن دریچه شریان ریوی که بعداً از بین خواهد رفت بطور کلی طبیعی میباشد.

مدارك نزد نگارنده است.