

يك مورد تترالوژی فالوت

که در ایران تحت عمل جراحی قرار گرفت

نکارش

دکتر محمد تقی قوامیان

دستیار بخش جراحی سینا

دکتر یحیی عدل

استاد کرسی جراحی

تترالوژی فالوت یکی از بیماریهای مادرزاد مهم قلب است، اطباء تا سال ۱۸۸۸ درست بهماهیت این مرض آشنا نبودند تا در این سال اتین لوئی آرتور فالوت (۱) شرح این مرض را بطور تفصیل داد و از آن پس با اسم وی معروف شد.

تترالوژی فالوت چهار علامت مهم دارد:

۱- شریان ریوی خیلی نازک و تنگ شده.

۲- تیغه بین بطنها کامل نیست و بدین سبب دو بطن قلب بهمراه دارد.

۳- آئورت در طرف راست قرار دارد.

۴- جدار بطن راست خیلی کلفت و قوی شده است.

تشخیص این مرض کار مشکلی نیست. بیمار مبتلا دارای سیانوز است، بخصوص

لبهای مریض کبود است. زیرا خون جاری در بدن خوب اکسیژنه نمیشود و این سیانوز

ارتباط مستقیم با درجه تنگی شریان ریوی دارد.

در نوزاد رابطه بین آئورت و شریان ریوی وجود دارد و اگر این مجرا باز

بماند تا موقعی که بسته نشده علائم تترالوژی بخوبی واضح نخواهد بود.

علائم تترالوژی عبارت از علائم آنو کسی است بعلاوه این نوزادان از هر گونه

حرکت و ورزش که باعث فعالیت دستگاه تنفس گردد خودداری مینمایند زیرا بسرعت

خسته میشوند و حجم و اندازه قلب این بیماران چندان با قلب طبیعی فرق ندارد ولی در ناحیه

شریان ریوی تحذب خاصی پیدا میکند. در الکترو کاردیو گرافی محور قلب بطرف

راست منحرف شده است .

از نظر آزمایشگاهی، مهمترین علامت، زیاد شدن گلوبولهای قرمز خون است این مرض که سابقاً همیشه کشنده و اسباب زحمت بیمار بود امروزه با عمل جراحی قابل معالجه است و ۶۰ درصد این بیماران قابل عمل هستند. هدف عمل جراحی رساندن خون بیشتری بریه ها است تا مقدار بیشتری خون تصفیه شود و جبران تنگی شریان ریوی را بکند برای این منظور سرخرگ تحت ترقوه را بشریان ریوی وصل میکنند که با اسم عمل جراحی بالالوک (۱) معروف است .

عمل جراحی را در هر سن میتوان کرد ولی در مریضهائی که بعد از سه سالگی عمل میشوند خیلی مرگ و میر کمتر است. در موقع عمل با وسایل بیهوشی جدید اگر درجه حرارت بیمار را کمی پایین بیاوریم احتیاج با کسمیژن کمتر خواهد شد و نتیجه عمل را بهتر خواهد نمود .

عده زیادی از بیماران با این عمل خوب میشوند ولی هنوز مدت کافی نگذشته که معلوم شود این عمل تا چه اندازه سن بیمار را زیاد میکند .
اولین مورد این عمل جراحی در ایران توسط ما صورت گرفت و نتیجه خیلی خوب بوده است .

اینک شرح حال بیمار :

محمود در ضایع بیمار هشت ساله با وجود آنکه سنش زیاد است هنوز درست راه نمیرود و صد قدم که برود از خستگی میافتد .

لبه های کودک سیانوزه، روی صورت و بینی جوش های ریز سبورئیک فراوان کودک در پنج سالگی زبان باز کرده ، در سمع يك سو فل دیاستوليك واضح روی ناحیه قلب شنیده میشود .

گلوبولهای قرمز ۹ میلیون - گلوبول سفید ۷۲۰۰

شرح عمل - ششمین فضای بین دنده ای چپ باز شد، پریکارد را در عقب عصب

فرنيك باز كرديم ، شريان ريوى چپ تشریح و آزادشد .
سرخرگ تحت ترقوه چپ نیز تشریح گردید . انتهای دیستال آن بسته شد و
انتهای پروكسیمالش را به کنار شريان چپ متصل نمودیم .
قفسه سينه بدون درناژ بسته شد .
اينك هشت ماه میگذرد . رنگ و روى بیمار روشن شده بخوبی میشود
و راه می رود بدون اينكه خستگی و ناراحتی را كه قبل از عمل داشت احساس
نماید . گلوبولهای قرمز به ۴/۵ ميليون رسیده و بیه-ار از هر جهت
راضی است .