

گزارش ۱۰۸ مورد تنگی دریچه سیترال عمل شده

از کارهای بخش جراحی قفسه صدری بیمارستان پهلوی

منظور از این گزارش فقط ارائه آمار بوده است و بهیچوجه از علائم کلینیک بیماری که تکرار مکررات است سخنی بمیان نمیآوریم و بذکر عوارضی چند از این بیماری که در صورت عدم جراحی و درمان عارض میشود قناعت میکنیم.

چنانکه میدانیم تنگی دریچه سیترال در صورت پیشرفت و عدم معالجه عوارض بسیار زیادی ایجاد مینماید که اهم آنها از این قرارند:

تنگی نفس و سیانوز

هموپتیزی

سرفه

خیزحاد ریه

گرفتگی صدا

دیسفازی

آریتمیها

آسبولی

در حیوانات ناراحتی عروقی و عوارض تنگی دریچه سیترال هنگامی ظاهر میشود که اندازه دریچه به یک چهارم یا کمتر از اندازه طبیعی خود برسد. در انسان اندازه دریچه طبیعی بین چهار تا شش سانتیمتر مربع بوده و علائم فیزیکی تنگی دریچه سیترال موقعی پیدا میشود که اندازه آن به یک سانتیمتر مربع تقلیل یافته باشد و بهمین ترتیب علائم کلینیکی هنگامی که این اندازه به نیم سانتیمتر مربع برسد آشکار میگردد.

از نظر همودینامیک، علائم، عوارض، پیش آگهی و بالاخره اندیکاسیون عمل

✽ رئیس بخش جراحی قفسه صدری

✽✽ استادیار بخش جراحی قفسه صدری

جراحی بیماران مبتلا به تنگی دریچه میترال به چهار گروه متمایز تقسیم میشوند:

۱- گروه اول بیمارانی هستند که تشخیص بیماری آنان فقط در استحان کامل فیزیکی داده میشود و در حقیقت تنگی دریچه بسیار کم است و به این دلیل هیچگونه علامت ظاهری ندارد و در صورتیکه مراعات بهداشت و دستورات داروئی را بنمایند میتوانند سالها بزندگی طبیعی خود ادامه دهند. البته باید دانست که این بیماران همیشه بالقوه در معرض خطر پیشرفت بیماری و عوارض تنگی دریچه میترال هستند.

۲- گروه دوم که بعلت تنگی دریچه میترال دچار بزرگی دهلیز چپ میباشند. در این مرحله است که بیمار کم و بیش احساس ناراحتی مخصوصاً هنگام انجام کارهای سنگین میکنند.

۳- گروه سوم که مبتلا به بزرگی قلب راست بوده و در این دسته بیماران علائم کامل تنگی دریچه میترال مشهود و مشخص است.

۴- گروه چهارم که در اثر تنگی دریچه میترال دچار نارسائی قلب هستند. یادآور میشویم که بیماران مطلوب برای عمل جراحی فقط گروه دوم و سوم میباشند زیرا گروه اول در صورت مواظبت و مداوا احتیاج به عمل پیدا نخواهند کرد و در مورد بیماران دسته چهارم واضح است که عمل جراحی آنهم بطریقه بسته درد آنان را دوا نخواهد کرد.

۱۰۸ بیمار ما که بین سالهای هزار و سیصد و چهل و یک تا شهریور ماه هزار و سیصد و چهل و پنج تحت عمل جراحی قرار گرفته اند همگی از طرف چپ عمل شده و از اوریکول چپ و الووتوسی انجام شده است. این بیماران قبل از عمل تحت آزمایشات دقیق بالینی و آزمایشگاهی قرار گرفته اند و این استحضات با همکاری بخش قلب بیمارستان پهلوی انجام یافته است.

چنانکه در جدولهای مقابل مشاهده میشود از ۱۰۸ بیمار مورد بحث ۶۰ نفر مرد و ۴۸ نفر زن هستند. از این بیماران ۲۰٪ کمتر از ۲۰ سال و ۲۱/۳٪ بیش از ۳۰ سال و بقیه بین ۲۰ و ۳۰ سال بوده اند. از نظر عوارض جراحی باید متذکر شویم که بیماران بهبود یافته و مرخص شده بجز یک مورد که دچار نارسائی شده بود بیمار دیگری بما مراجعه نکرده و البته این به آن معنی نیست که هیچیک از بیماران دیگر بعارضه ای مبتلا نشده اند، بلکه باید گفت چنانکه رسم بیماران در ایران است پس از مرخصی از بیمارستان کمتر مراجعه نموده اند. تعداد ۳ نفر از بیماران ما پس از شروع بیهوشی و قبل از باز کردن قفسه سینه بعلت توقف قلب و مؤثر نشدن ماساژ قلبی در گذشته اند. دو نفر از بیماران در اثر خونریزی بعد از عمل فوت نموده اند و به این ترتیب مرتالیته در این بیماران بطور کلی ۶/۵٪ بوده است.

جدول شماره ۱ - تعداد درصد برحسب جنس بیماران :

جنس	تعداد	درصد
مرد	۶۰	۵۵/۵٪
زن	۴۸	۴۴/۵٪
جمع	۱۰۸	۱۰۰٪

جدول شماره ۲ - تعداد درصد نسبت بسن بیماران

تعداد	کمتر از ۲۰ سال	بین ۲۰-۳۰	بیش از ۳۰ سال
تعداد	۲۷	۵۸	۲۳
درصد	۲۵٪	۵۳/۷٪	۲۱/۳٪

جدول شماره ۳ - عوارض

جنس	خونریزی	عوارض بیهوشی	توقف قلب
مرد	۲ (۳/۳٪)	۱ (۱/۷٪)	۲ (۳/۳٪)
زن	۱ (۲٪)	—	—

جدول شماره ۴ - درصد بهبود و مرگ بیماران

بهبود یافته	مرگ
مرد ۵۴ (۹۰٪)	۶ (۱۰٪)
زن ۴۷ (۹۸٪)	۱ (۲٪)

نتیجه

- ۱- مرگ و میر بیمارانی که در بخش جراحی سینه تحت عمل جراحی قرار گرفته اند ۶/۵٪ بوده است.
- ۲- دو مورد تنگی مجدد دریچه (۲٪) پس از عمل مراجعه کرده است که یکی از آنها مجدداً از سمت راست با همکاری آقای دکتر کاظمی تحت عمل جراحی قرار گرفت.
- ۳- دو بیمار (۲٪) مبتلا به نارسانای دریچه بعد از عمل جراحی مراجعه کردند.
- ۴- جوان ترین بیماران عمل شده ما چهارده ساله بود که بعلت بزرگی قلب راست اجباراً تحت عمل جراحی قرار گرفت و مسن ترین بیماران ۶۰ ساله بود که بعلت تهدید به-

- نارسائی قلب عمل شد و بطور کلی اکثر بیماران بین ۲۰ و ۳۰ ساله بوده‌اند.
- ۵- بعقیده ما عمل قلب باز برای تنگی دریچه سیترال بایستی برای بیمارانی انجام شود که یا بیماری سیترال داشته باشند و یا تنگی مجدد پیدا کرده و امکان عمل بسته موجود نباشد. در غیر این صورت عمل بسته کاملاً رضایتبخش (لااقل در دسته ما) میباشد.
- ۶- در هیچ‌یک از بیماران ما از داروهای ضد انعقادی قبل از عمل استفاده نشده است.
- ۷- در هیچ یک از بیماران فوق احتیاج به استفاده از دیلاتاتور پیدا نشده است.