آمپولکتومی بوسیله کاتاترفوگارتنی و معالجة
ترمبوکلپیت حان بوسیله آن
شرح حال یک مورد

دکتر قاسم شفیع زاده - دکتر قاسم درویشی

مطالعات در روى شریانهای پا به ازقطع شدن پا بعلت آمپولی باتر موژان
شریان توسط فوگارتنی Fogarty بخصوص اورا بیان داشت تا دریاه نجات اینگونه
بیماران و برای جلوگیری قطع پاکاتر مخصوصی راکه بعداً توضیح داده خواهد
شد به جراحان عرضه کرد.

وقتی در شریان با عمل انجمام میشودیکی از
Endarterectomy يا Embolectomy یا دلایل عظام تصلیت برای بروز برای جریان خون
گرفتگی قسمت خلفی آدندریا بوسیله
ترمبوس و یا آمپولی دور یافته در پا میباشد که مهملا در ادامه قسمت خلفی
از طرف دیگر آمپولی در شریان باتر موژان کامل ناگهانی آن اورانس را ایجاد
میکند که باید با خلقنیه بکارشانه حکمت و درک در قسمت
خلفی ایجاد میشود گویای نتیجه ناهنجار امپولی میباشد. به تجریه ثابت شده است
که تزریق بلافاسه های تنها از شکیل لخته در قسمت خلفی آمپولی جلوگیری
میکند. بتوسط کاتا ترفو گارتنی نشان دهنده است که قسمت خلفی رامیتیان تخلیه کرد
لبک بوسیله Saddle Emboli

(**) Catheter Technic for Arterial Embolectomy and Venous Thrombosis
Saddle Embolectomy by means of Fogarty Catheter Case Report
شکم را از قسمت پانصد گنج سینه (Xypoid process) تا استخوان بوپس شکاف داد و سپس آن‌ورت شکمی را اکلام نمود و پس از شکاف در روی آن‌ورت آبود. میانال لخته‌ها را خارج کرد. چون قسمت خلفی آن‌ورت آبودمینال (ایلیکاها و فمورالها) را نمی‌توان از این طریق از لخته‌ها خالی کرد لذا باید شکاف‌های دیگر در روی کشال‌های داد. این طریق عملی است بسیار قوی و شوک دهنده به‌خصوص برای بیمارانیکه حتی دوچار عارضه قلبی هستند و غالباً به‌تراپیامون هم دارند و بعد از عمل بایاب بزرگ اغلب نیم‌خویی دربرندارد.

بوسیل کاتاتوژیفو گارتابی این عمل را بسیار سنن ازروی شریان‌های فمورال دردیدرف حتی با بی‌حسی موضعی میتوان انجام داد. باید ترتیب که در دو نقطه فمورال هالارا ظاهر نموده و سپس شکاف‌های عرضی در روی آن داده و بوسیله کاتاتوژیفو گارتابی تمام لخته‌ها را تخلیه نمود.

سابق برای روش‌های مختلف و اسباب‌های متعدد برای تخلیه ترمیم‌شکاف عروق پا بکار می‌برند مانند دوشیدن و یافشدن با بوسیله نوارلاستیکی. مدت دیگر شستشو با فشار از قسمت خلفی شریان میباشد تا بدن طریق لخته‌ها خارج شوند.

برخی دیگر تخلیه شریان‌ها را از اموولی بوسیله «Vein Stripper» انجام می‌دهند. ولی تجربه ثابت کرده است که کاتاتوژیفو گارتابی بهترین و سیل‌برای اموولیکونمی میباشد. این کاتاترا به‌خصوص ساخته شده باندزاده. 8 سانتی متر و یک سال مدل منقرض دارد. در این‌نیاز آن با کنکی است که میتوان آنرا از مایع و یا هوا بوسیله سرگنج بر نمود (شکل 1). این کاتاترا داخل شریان نموده و پس از گشتن‌دان از لخته‌ها امروفی با کنک کاتاترا آن را از مایع استریت بر نموده و بسی به ویژه قسمت قطع شده شریان میکشیم.

بدين طریق لخته‌ها به‌مرال جریان خود بیرون کشیده می‌شوند. 

نتایج اموولیکونمی بوسیله کاتاترا فوکاتوتنی ـ سابقه برای اموولیکونمی آن‌ورت از طریق مستقیم انجام می‌شود. مثلاً هرود اموولی بیفورکاسیون اورت شکافی از زیر جناغ سینه تابالی ای استخوان بوپس داده‌می‌شود و شکم بیمار با کنکی پاژزیکرید. عملی است بسیار شوکان به‌خصوص برای بیمارانیکه اغلب به‌چار بیماری قلبی.
شکل ۱ کاناتر فوراوری را نشان می‌دهد که با بالانس باز کردن بر شده است. این کاناتر سبب هیدروکلرک آب‌پاری‌های مختلف را از ناحیه مختل شریان ای و/or ورید تحت بی‌پوشی موضعی بیرون بیاورند.

شکل ۲ طرز‌گذاری کاناتر را نشان می‌دهد که چگونه از انرژی اور شریان‌های کاناتر و/or بیرون کنید کاناتر فوراوری می‌تواند از انرژی را بیرون کند.
شکل ۳- قنات میله‌کشی به‌کمک دنباله‌گاه و باز کردن کانال دارک‌دارک قرار داده شده و جدار داخل شریان را برش دهنده می‌باشد.

و باعث برای تخلیه قسمت خلیفه بازیتی دوطرف شریان فمورال را در کشش ران نیز باز نمود.

بوسیله کانات فوکاتو دیگر احتمالی باعث برزگ و باز کردن شکم نیست.

بلکه از طریق شکاف در روی کشش ران در دوطرف (شکل ۳) شریان‌های فمورال را بوسیله شکاف عرضی پس از کلامپاز قسمت خلیفه بازنموده و کاناتر فوکاتو را وارد قسمت قدامی شریان تابالایی بیفور کاسیون اثرات می‌نماید سپس با دکت آنر ابسیله سرنگ از ماپین پر نموده و بسوی قسمت شکاف داده شده شریان بیرون می‌آوریم.

بیدوسیله لخته‌دار موجود بیرون کشیده خواهند شد. این طریقه را در دوطرف و در قسمت خلیفه انجام می‌دهیم و سپس پس از اطمینان از باز بودن کامل شریان در قسمت خلیفه و قدامی شکاف شریان را با ابریشم ۴ صفر میدوزیم.

شرح جالب بیمار- خانمی است ۴۷ ساله که در تاریخ ۱۳۷۹ بهتل درد ناگهانی در دو باکه در تاریخ ۱۳۷۹ شروع شده است مراجعه می‌نماید. این دردها همراه با بردی در باها و کبود شدن بوده که تدریجا رو به خواندن می‌گردد است. در امتحانات بالینی به بیماری ۴۷ ساله که از درد و سردرد در دو باکه شکایت دارد و بسختی قادر به حرکت می‌باشد. نگاه جالب توجه عبارت بودن از:
قلب - اریتمی ۱۴۵ و نبض در حدود ۱۲۰ در دقیقه فشار خون ۷۰/۱۰۰ و سوکول دیاستولیک در نوا قلب ۳ روزه ۴ شببه می‌شود.
در پاها - نبض‌های فمورال دوطرف حس نمی‌شود و پاها به‌خصوص پای راست کبودی شدیدی داشته، حرکات آن خیلی محدود بود. تشخیص امبولی بیفور کاسیون اثرات و تنگی دریچه‌مترال داده شد. بیمار در تاریخ ۲۹ خرداد ۱۳۹۷ تصمیم گرفت در دو کشالت ران شکاف‌های مستقیم داده شد و شریان‌های فمورال پس از آماده شدن و کلیه‌پذیر از طریق عرضی در دو طرف باز شد و بوسیله کاتازورفوگارتی بطریقه که در حالا شرح داده شد لخته‌های متعدد از طرفی به‌صورت آورده شد و پس از اطمینان کامل که در قسمت خلفی و قدامی دیگر لخته‌های موجود ندارد شکاف عرضی شریان با ابریشم ۴ صفر دوخته شد و بیمار پس از بهبودی کامل در تاریخ ۷ خرداد ۱۳۹۷ خداحافظی کرد.
بیمارستان را ترک نمود تا بعداً برای عمل تنگی دریچه میترال آماده شود.

در اینجا باید متذکر شویم که کاتارتر گوارتری موارد استعمال دیگری ماند
امبولکومی در کار نید و غیره دارد بخصوص در مورد ترمبو فلیت حاد، امروزه
بلافاصله لحظه‌ها پس از بهسیله کاتارتر گوارتری خالی مینیماینس داروهای ضد انتفاخون
و این بیوپتیک تجویز می‌شود.

خلاصه
پوسیله کاتارتر گوارتری میتوان از شرایط‌های سطحی بسند بخصوص شریان
فموار و واریه‌های سطحی برای امبولکومی و یا ترمبوکومی دور دست استفاده
Saddle Embolism نمود مثلا در مورد آمبولی بیفرون کاسیون آنورت شکم معروف به
که سابق برای احتیاج بعمل بزرگ، باز نمودن سراسر شکم داشت اجتناب نموده
A balloon catheter specially designed (Fogarty Catheter), for surgical removal of arterial emboli and venous thromboectomy has been described. After arterial occlusion, propagation of thrombus is the probable reason for the high rate of failure in embolectomy performed after a delay of more than ten hours. In some cases, this propagation will extend to the tiny arterioles and capillaries, resulting in obvious gangrene. However, in cases all arterial occlusion without irreversible gangrene of the extremity, the propagation of thrombus has not yet extended to the peripheral arterioles; and blood flow in the small vessels is being maintained by collateral circulation. In these cases, successful surgical extraction of the propagated thrombus spells the difference between salvage of the limb and gangrene. In this group of patients, the catheter technique has demonstrated its superiority. Fogarty has reported that in postmortem dissection of limbs in which gangrene developed following embolectomy, in 25 of cases the propagated clot, which formed following the embolism, was discontinuous and often occurred at a considerable distance distal to the site of the embolic occlusion.

This can be cleaned out by the insertion of the catheter after embolectomy in order to detect the presence of dis-
tal clot. Any significant peripheral embolism should be operated upon providing there is no obvious gangrene in the extremity, regardless of the period of delay following the onset of the embolism. With the catheter technique, the arteriotomy can be made where the artery is subcutaneous as, for instance, in the common femoral artery in the groin or the brachial artery in the middle arm or antecubital region. Thus, the surgeon can avoid incisions in the popliteal artery, abdominal aorta in case of saddle embolism, or the axillary artery. These operations can be performed even under local anesthesia on a sick patient with fibrilating heart.

A case of saddle embolectomy by means of Fogarty catheter in patient with mitral stenosis and fibrillation has been presented.

The advantage of this technique has been discussed.

RESUME

Embolectomie par un cathéter spécial (Fogarty), soit artériel soit veineux a été décrit. Après l'occlusion artérielle ou veineuse propagation de la thrombose est une raison suffisante pour que le resultat de l' embolectomie ne soit par assez bon Surtout quand il y a du retard entre l'accident arrivé et le temps de l' exploration chirurgicale. Car les vaisseaux capillaires auront aussi des microthromboses. C'est par le moyen de cathéter de Fogarty qu'on peut sauver beaucoup de Jambes et empêcher l' amputation,. surtout nous savons qu' après l' embolie, il y toujours des circulations collatérales qui nous permettent l' exploration de l' artère avant que la gangrène franche du l' extrémité soit etablue.

Par ce moyen on fait une incision ou l' artère est placée par exemple dans le pli inguinal, pour l' embolectomie de l' aorte abdominal en cas d' embolie de la bifurcation de l' aorte abdominal ou l' embolie de l' artère poplitie, femorale ou iliaque.
Ainsi on n'est pas obligé de faire une incision très grande de l'apophyse xyphoïde jusqu'au symphyse pubien pour embolectomie de la bifurcation de l'aorte abdominale, et d'attacher directement l'aorte abdominale. Ainsi on évite une opération si grave chez des malades qu'osent gravement atteints, cardiaque avec fibrillation, etc.

Cet operation peut être effectuée même sous anesthésie locale. Un cas d'embolectomie de la bifurcation de l'aorte abdominale par le moyen du cathéter de Fogarty a été présenté les avantages de cette technique ont été exposés.

References:


