

## شرح حال يك بیمار مبتلا به پارگی قلب

نگارش :

پرفسور یحیی عدل  
استاد کرسی جراحی و رئیس بخش  
جراحی بیمارستان

دکتر محمد حسین منصور  
دانشیار کرسی جراحی و جراح  
بیمارستان

در تاریخ چهارشنبه ۲۷/۴/۴ در ساعت  $18 \frac{1}{4}$  بیماری بنام م - چ ۲۷ ساله اهل اردبیل ساکن تهران که بدنبال يك منازعه خانوادگی مورد اصابت چاقو قرار گرفته بود به بخش اورژانس بیمارستان سینا آورده شد. در مشاهده بیمار لباس های خونی نامبرده حاکی از خونریزی فراوان بود و در معاینه اولیه که از بیمار توسط دستیاران کشیک بعمل آمده علائم زیر جلب توجه نموده است.

بیمار در حالت شوک بسیار شدید، بسیار رنگ پریده و ناتوان، نبض خیلی نرم، فشار خون بسختی بدست آمد و در حدود ۷ بوده است، تنفس تند و سطحی، صداهای قلب ضعیف و از دور شنیده میشود. در معاینه موضعی جای دوشکاف روی قفسه صدری مشاهده میشود یکی بطول ۳ سانتیمتر در جلوی قفسه صدری در فضای چهارم بین دنده چپ در کنار استرنوم که هنگام معاینه استیله بمقدار زیادی وارد قفسه صدری شد و بعد ازرها کردن آن با ضربان قلب بالا و پائین میرفت. شکاف دوم در عقب قفسه صدری در فضای نهم طرف راست نزدیک خط وسط بود ولی استیله در این سوراخ عمق چندانی را نشان نمیداد بلافاصله دوشیشه خون که مجموعاً ۸۰۰ cc بود تزریق شد و يك لیتر هم سرم وصل گردید پس از تزریق خون و سرم نبض بیمار قدری بهتر شد و فشار خون به ۹ رسید و از شکاف جلوی سینه مختصری خون شروع بجریان نمود ولی این بهبودی خیلی زود گذر بود بلافاصله یک ربع ساعت حال بیمار مجدداً رو بخرابی رفت که بوسیله دستیار کشیک جریان باطلاح رسید دستور داده شد فوری رگهای بیمار را دنوده نموده و از دورگ خون با فشار وارد رگها نمایند و اطاق عمل هر چه زودتر آماده عمل گردد. در معاینه بیمار قبل از عمل جراحی حالت عمومی خیلی خراب، نبض در ناحیه

شریان رانی هم قابل لمس نبود. صدای قلب خیلی ضعیف نبض سطحی و مرز مک‌ها بطرف سدیها گاهی دوطرفه میرفت بطوریکه متخصص بیهوشی عقیده داشت وضع وخیم بیمار اجازه برای بیهوشی و عمل جراحی نمیدهد.

نظر باینکه تشخیص بیماری خونریزی داخلی و وخامت بیماری نیز بعلت خونریزی بود خون را با فشار بر گهای ندوده شده بیمار از دو طرف وارد نموده و در همین هنگام اقدام بعمل جراحی شد آنسبزیون در امتداد شکاف چاقو در چهارمین فضا داده شد و از طرف داخل تا استرنوم ادامه داده شد. پلور پاره بود و خون فراوانی در محوطه آن وجود داشت ریه چپ بکلی جمع شده بود بعد از خارج نمودن خون ولخته‌ها سوراخی در سطح قدامی پریکارد ملاحظه شد که در همین ناحیه پریکارد گشاد شد در داخل آنهم مقدار لخته وجود داشت که آسپیره شد پس از برداشتن لخته‌ها ملاحظه گردید که خون با ضربات خارج میشود و خونریزی از خود قلب است. پارگی روی سطح قدامی دهلیز راست بود که انگشت سبابه بر احتی وارد حفره قلب میشد قبل از دوختن پارگی ناحیه را با سرم نوکائینه آغشته نموده پس از آن انگشت سبابه چپ را وارد سوراخ نموده و یک پوان بافیل دولن زده شد این پوان با احتیاط بوسیله کمک عمل نگاهداشته شد در قسمت بالای پوان اولی یک پوان و در پائین آن هم یک پوان ساده دیگر زده شد بعد از این سوتورها خونریزی کاملاً قطع گردید و دیگر با ضربات قلب که ضعیف بود خون خارج نمیشد در تمام جریان عمل مرتباً خون با فشار داخل رگهای بیمار میشد بطوریکه بعد از دوختن سوراخ قلب ضربان شریان رانی محسوس گردید.

بعد از دوختن سوراخ قلب خون داخل پریکارد و پلور شسته شد پریکارد دوخته نشد درن در پلور گذازه و تورا کس طبق معمول با دوسوتور بهم نزدیک شده و طبقات جداری دوخته شد. در جریان عمل هم جمعاً ۲۵۰۰ cc خون تزریق گردید و حال عمومی بیمار بعد از عمل بدینقرار بود:

نبض سطحی ولی قابل لمس در حدود ۱۴۰، فشار خون ماکزیمما در حدود ۸ تنفس تند و سطحی، صداهای قلب پر قوی تر از قبل از عمل بود، بعد از عمل دولیتتر سرم نیز تزریق شد و دیگر حال بیمار احتیاج به تزریق خون پیدا نکرد. روز بعد حال عمومی بیمار بسیار رضایت بخش بود فشار خون  $\frac{10}{8}$  نبض ۱۳۰ در دقیقه صداهای قلب محکم و قوی بود صدای غیرعادی و اکستراسیستول در قلب شنید نمیشد.

معالجات روزهای بعد طبق معمول بخش جراحی انجام گرفت و درمان اختصاصی بعمل نیامد مثلاً تونی کاردیاک قوی و داروهای آنتی کوآگولان بهیچوجه تجویز نگردید. از روز سوم بیمار عیناً مثل سایر بیماران عمل شده بود و هیچ ناراحتی بخصوصی نداشت در همین روز بیمار روی تخت رادیوگرافی شد. در پریکارد مختصری مایع وجود داشت و در پلور تقریباً هیچ مایعی نبود در رادیوگرافی یک هفته بعد مختصر مایع پریکارد هم وجود نداشت در تاریخ ۳۷/۴/۲۱ الکتروکاردیوگرافی توسط دکتر نیل انجام شد نتیجه آن باین قرار بود:

« موج T در اشتقاقات D<sub>1</sub> و V<sub>5</sub> و V<sub>6</sub> صاف شده و در اشتقاقات V<sub>2</sub> و V<sub>3</sub> و V<sub>4</sub> معکوس و منفی است این تغییرات مربوط به تشکیل یک پریکاردیت سرو فیبری نواست که تقریباً از عواقب ثابت جراحی در قلب های ضربه دیده است که ممکن است چندین ماه در الکتروکاردیوگرام باقی بماند »

بیمار در تاریخ ۳۷/۴/۲۱ با بهبودی کامل مرخص شد و هنوز هم گاهگاهی به بخش جراحی مراجعه میکند و در نهایت سلامت بوده و بکارهای عادی خود اشتغال دارد. بدین ترتیب در اثر همکاری و کوشش دسته جمعی بیماری از مرگ حتمی نجات یافت و یک مورد پارگی قلب با عمل جراحی برای اولین دفعه در ایران معالجه گردید.

در این مورد باید به این نکته توجه داشت که در این بیمار علیرغم آنکه در رادیوگرافی و الکتروکاردیوگرافی تغییراتی مشاهده شد که در اغلب موارد پریکاردیت سرو فیبری نواست و در اغلب موارد باقی میماند و در این بیمار نیز در تاریخ ۳۷/۴/۲۱ الکتروکاردیوگرافی انجام شد و نتایج آن به این قرار بود:

« موج T در اشتقاقات D<sub>1</sub> و V<sub>5</sub> و V<sub>6</sub> صاف شده و در اشتقاقات V<sub>2</sub> و V<sub>3</sub> و V<sub>4</sub> معکوس و منفی است این تغییرات مربوط به تشکیل یک پریکاردیت سرو فیبری نواست که تقریباً از عواقب ثابت جراحی در قلب های ضربه دیده است که ممکن است چندین ماه در الکتروکاردیوگرام باقی بماند »

بیمار در تاریخ ۳۷/۴/۲۱ با بهبودی کامل مرخص شد و هنوز هم گاهگاهی به بخش جراحی مراجعه میکند و در نهایت سلامت بوده و بکارهای عادی خود اشتغال دارد. بدین ترتیب در اثر همکاری و کوشش دسته جمعی بیماری از مرگ حتمی نجات یافت و یک مورد پارگی قلب با عمل جراحی برای اولین دفعه در ایران معالجه گردید.

در این مورد باید به این نکته توجه داشت که در این بیمار علیرغم آنکه در رادیوگرافی و الکتروکاردیوگرافی تغییراتی مشاهده شد که در اغلب موارد پریکاردیت سرو فیبری نواست و در اغلب موارد باقی میماند و در این بیمار نیز در تاریخ ۳۷/۴/۲۱ الکتروکاردیوگرافی انجام شد و نتایج آن به این قرار بود: