

نامنه ما مانه دانشکده پزشکی

بنیت تحریریه:

دکتر محمد حسین ادیب
دکتر ناصر انصاری
دکتر محمد بهشتی
دکتر حسین شهرب
دکتر محمود سیاسی
دکتر جهان شاه صالح
دکتر صادق غزیری
دکتر محمد قریب
دکتر صادق مقدم
دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسن میردامادی
دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

رئیس بنیت تحریریه: دکتر جهان شاه صالح
صاحب ایجاز و نثر مجله: دکتر محمد بهشتی

شماره چهارم

دی ماه ۱۳۳۵

سال چهاردهم

عمل جراحی تنگی دریچه میترال در زن آبستن

نگارش

دکتر حسین خشایار

دکتر یحیی عدل

استاد کرسی جراحی دانشکده پزشکی دستیار افتخاری بخش جراحی بیمارستان سینا

مسئله بیماریهای قلب در زن آبستن (۱) خصوصاً تنگی دریچه میترال و هموپتیزیهای مکرری که در این بیماری بخصوص قلب در دوران حاملگی بیشتر شده و سبب مرگ بیمار حامله را فراهم میآورد مدت زمان مدیدی است که مورد بحث دانشمندان متخصص میباشد. زیرا پس از حامله شدن تدریجاً علائم عملی قلبی بیماران که تا آن موقع باندهای خفیف بوده که تشخیص داده نشده و یا بطور وضوح وجود داشته تدریجاً شدت پیدا میکنند و از طرف دیگر چون در آبستنی صداهای غیر طبیعی (۲) قلب

۱- gravido-cardiaque

۲- Accidentelle

زیاد پیش میآید تشخیص عیب حقیقی قلب وقتی مسلم است که ضایعات عضوی دریچه میترال توسط متخصص تأیید و وجود آن غیر قابل انکار باشد.

در سابق این نوع بیماری قلبی را در آبستنی و زایمان بسیار خطرناک میپنداشتند و مرگ و میر آنها را تا شصت درصد تخمین میزدند از طرف دیگر چون معتقد بودند که آبستنی عود آند و کاربردیت را تسهیل مینماید لذا برای نجات اینگونه بیماران از خطر مرگ در صورتیکه قبل از آبستنی بیماریشان مسلم بود از آبستن شدن جلوگیری و یا اگر در هنگام آبستنی تشخیص تنگی دریچه آنها روشن میگردد اقدام بقطع آبستنی را ضروری دانسته و عمل مینمودند.

ولی امروزه در اثر تجربات زیاد و پیشرفتهای عمل جراحی قلب دانشمندان بر این عقیده اند که خطرات عمل تنگی دریچه میترال در زن آبستن به مراتب کمتر از زایمان زنانی که عمل تنگی میترال در مورد آنها انجام نگرفته است زیرا حوادث گراوید و کاردیاک (۱) از مشکلات و ناراحتیهای بزرگ این قبیل زنان باردار مبتلا به تنگی میترال میباشد.

در خصوص پانورژنی حوادث قلبی آبستنی ر. تریکو (۲) دو عامل را مؤثر دانسته است.

۱- سورشارژ دستگاہ گردش خون

۲- وضع قلب بخصوص در بیماران مبتلا به تنگی دریچه میترال که در آنها درجه تنگی و اختلال عضله قلب بیشتر است.

امروزه اطباء انگلوسا کسون با اطباء فرانسوی زبان راجع به کمیسور و تومی تنگی میترال در زنان آبستن هم عقیده اند ولی موضوعی که قابل بحث میباشد اینست که کمیسور و تومی در بیماران حامله در چه زمان حاملگی نتیجه بهتری داده و مؤثر تر میباشد در این باره دکتر لی وات (۳) از بخش مامائی و امراض زنانہ (۴) آمریکا و دکتر روتیه (۵) از فرانسه معتقدند که بطور کلی هر چه این بیماران زود تر و در

۱ - gravidocardiaque

۲ - R. Tricot

۳ - Dr Les Lie Watt

۴ - Toronto general hospital

۵ - Dt. Routier

ماه‌های اولیه حاملگی‌شان عمل شوند نتیجه عمل رضایتبخش می‌باشد و دیگر حاملگی بار سنگینی برای قلب او نبوده و بخوبی تحمل مینماید.

ولی در ماه‌های آخر آبستنی و با مواردیکه حال مادر در اثر پیشرفت بیماری وخیم است صلاح است که برای نجات بچه بیمار را تحت معالجه طبی - استراحت و دبریتال قرار داده منتظر زایمان بود.

اینک در زیر شرح حال دوزن آبستن مبتلا بتنگی دریچه میترال که در ایران تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند از نظر میگذرد.

شرح حال بیماران

شرح حال بیمار اول :

منصوره - عزیزالله - ۲۰ ساله اهل تهران در تاریخ ۳۵/۲/۸ بعلت تنگی نفس در هنگام کار و پیش قلب بیخس جراحی بیمارستان سینا معرفی گردید.

سابقه بیماری - چهار ماه قبل بیمار در موقع راه رفتن احساس میکند که تدریجاً نفس تنگی شدت پیدا کرده و با پیش قلب توأم میگردد. در تمام این مدت بیمار معالجات طبی لازم را مینموده که موثر واقع نگردیده و بالاخره برای انجام عمل جراحی حاضر میگردد. سابقه شخصی - سابقه روماتیسم مفصلی یا بیماری مشخص دیگری را متذکر نمیگردد یکسال و نیم است که شوهر کرده است.

سابقه خانوادگی - نکته مهمی ندارد :

شرح حال کنونی و معاینات - بیماری است کم خون که از پیش قلب هنگام بالا رفتن از پله و تنگی نفس شکایت دارد.

در امتحان بیمار نوك قلب پائین تر از محل عادی و شوك آن واضح میباشد.

علائم تنگی دریچه میترال (فرمیسمان کاتر - رولمان دیاستولیک و دوتا شدن صدای دوم قلب همراه با اکلاسی صدای اول و سوفل خفیف سیستولیک) بخوبی مشهود است. فشار خون ماکزیمم ۱۰/۵ و می نیمم ۶/۵ تعداد قرعات نبض ۸۵ در دقیقه.

در تاریخ ۳۵/۲/۲۳ بیمار در بخش جراحی بیمارستان سینا برای عمل کمیسورتومی

تحت عمل جراحی قرار گرفت و سوراخ میترال تنگی واضحی در حدود يك انگشت رانشان میداد با انگشت سبابه کمی سوراخ تومی گردید بطوریکه دو انگشت با آسانی از آن عبور مینمود. بلافاصله پس از بستن جدار قفسه سینه فرمیسمان و رولمان بیمار تفاوت فاحشی کرده و خیلی خفیف شنیده میشد مواظبتهای بعد از عمل پنج و احسن انجام گردید تدریجاً حال بیمار روبه بهبودی میرفت روز هشتم تب قطع و تنگی نفس او بکلی مرتفع و روز پانزدهم با وضع رضایتبخش و با پای خود از بیمارستان مرخص گردید چون مادر بیمار پرستار بیمارستان میباشد مرتباً از وضع مزاجی او که رضایتبخش بود آگاهی حاصل میگردد بطوریکه حاملگی دیگر او را ناراحت نمیکرده است تا اینکه ۱۵ روز قبل در زایشگاه حمایت مادران و کودکان برای وضع حمل بستری و زایمان بدون هیچگونه ناراحتی و حتی خونریزیهای اتونیک رحمی که در بیماران مبتلا بتنگی دریچه میترال بعد از زایمان پیش میآید انجام گرفت و بیمار بعد از چند روز باتفاق بچه اش در حالیکه فوق العاده خوشحال بود زایشگاه را ترک گفت.

شرح حال بیمار دوم

بیماریست که در بیمارستان راه آهن تحت عمل جراحی قرار گرفت.

طلعت - آزادی پور - ۲۸ ساله تاریخ - مراجعه ۳۵/۳/۱۵

بیمار زنی است نسبتاً لاغر و کم خون - حامله ۵ ماهه که بعلمت تنگی نفس و طپش قلب مراجعه نموده تا بحال دو بچه آورده و در مرتبه دوم حاملگی فوق العاده ناراحت گردیده است در سن ۱۷ سالگی مبتلا بروماتیسم مفصلی حاد شده است.

علائم عملی - تنگی نفس و طپش قلب در موقع کار و راه رفتن

علائم فیزیکی - علائم تنگی دریچه میترال خالص وجود دارد (فرمیسمان-رولمان

دیاستولیک واضح)

علائم رادیوسکوپي - منظره میترال

قوس دوم قلب مختصری برجسته (۱) وجود دارد.

در وضع مورب راست قدامی (O.D.A) رفولمان اوزوفاژین.
علائم الکتروکاردیوگرافی - محور قلب بطرف راست منحرف و هیپرتروفی
اوریکول چپ دیده میشود ولی علائم هیپرتروفی بطن چپ در الکتروکاردیوگرام
مشهود نمیشود.

علائم آزمایشگاهی - مقدار هموگلوبین ۶ درصد تعداد گلبولهای سرخ خون
۴۲۰۰۰۰۰ و گلبولهای سفید ۱۱۶۰۰ (نوترفیل ۰/۷۰، ائوزینوفیل ۰/۶، بازوفیل
صفر، لنفوسیت ۲۳ درصد منوسیت یک درصد) اوره خون ۰/۳۲. در لیتر مقدار فیبرین خون
۷/۸ گرم در لیتر نتیجه آزمایش ادرار طبیعی.

بیمار بعد از معالجات طبی مقدماتی در تاریخ ۳۵/۶/۲۱ در همان بیمارستان راه آهن
عمل گردید و در روی دریچه تنگ میترال کمیسوروتومی بعمل آمد. ۳۸ ساعت پس
از عمل در سمت راست درد شدید حس گردید که با معالجات مرتفع و پس از ۵ روز مجدداً
تب و تنگی نفس شدید پیدا شد که اقدام بپونکسیون گردید و مقداری ترشح خارج
گردید حال بیمار بهتر و تنگی نفس کمتر و تدریجاً حال بیمار رو به بهبود رفت و روز
بیستم بیمار با بهبودی کامل و حال فوق العاده رضایتبخش بیمارستان راترک گفت و حال
نیز دوران حاملگی را میگذراند و ناراحتی قلبی زیادی احساس نمیکند در صورتیکه
قبل از عمل مکرر بکریزورم حاد ریه مبتلایند.