

از بخش قلب بیمارستان پهلوی

عمل تنگی مادر زادی دریچه آورتا

(قلب باز بدون قلب وریه مصنوعی و بدون هیپوترمی)

دکتر میر علاء

تنگی مادرزادی دریچه آورتا بیماری مادرزادی نسبتاً کمیابی می باشد ولی گزارشهای اخیر در مجلات آمریکائی بخصوص تعداد روز افزونی از این بیماری را نشان میدهد و این تنگی یا در خود دریچه می باشد و یا تنگی زیر دریچه ممکن است موجود باشد و چون این بیماران اکنون با کمک قلب وریه مصنوعی عمل میشوند لذا تعداد بیشتری از بیماران مادرزادی که بنظر روماتیسمی میرسیدند ملاحظه میشود.

بیمار - ع - ن ۲۵ ساله اهل اهواز بدون سابقه روماتیسم بعلت دردهای شدید ناحیه قفسه سینه به بیمارستان پهلوی مراجعه مینماید و البته علاوه بر دردهای قفسه سینه که بخصوص در موقع فعالیت ظاهر میشده تنگ نفس هم از عوارض جدید و موجب ناراحتی او شده بود. مدت شکایت بیمار از دو سال قبل میباشد که مرتباً روبه ازدیاد بوده است و بالاخره برای درمان قطعی بتهران ارسال شده است.

فشارخون بیمار ۶-۸/۵ نسبتاً کم خون، در قفسه سینه سوفل سیستولیک شدیدی +++ روی کانون آورتا شنیده میشود و صدای دوم در این ناحیه از بین رفته بود در رادیو گرافی بطن چپ ++ بزرگتر از طبیعی دیده میشود و در الکتروکاردیو گرافی ضخامت بطن چپ و سورشارژ سیستولیک و تغییر محور الکتربیکی بچپ واضح بود و با تشخیص حتمی تنگی دریچه آورتا که نوع آن دریچه ای ولی علت اکتسابی و یا مادرزادی آن مجهول بود و با رجوع بسابقه بیمار فکر مادر زادی بودن عارضه منطقی تر بنظر میرسید، در تاریخ ۴۲/۷/۱۵ تحت عمل جراحی قرار گرفت.

قفسه سینه - قسمت قدام در فضای چهارم بین دنده راست با قطع عرض استخوان استرنوم و بدون باز کردن پلور سمت چپ انجام گردید نوع عمل طبقه باز و مدت قطع جریان خون برای باز کردن آورتا مدت ۲/۵ دقیقه بطول انجامید و شکاف روی آورتا قدامی و نزدیک بقلب و بطول ۴ - انیمتر داده شد. وضع دریچه بشکل دیافراگم که از چسبندگی دو قسمت سینی تشکیل شده بود

و در وسط سوراخ مدوری بقطر ۴ میلیمتر وجود داشت که خون با فشار از بطن بطرف آورتا از آن سوراخ رانده میشد و دو کمیسور موجود با فشار انگشت براحتی باز گردید . و در بجه دولتی کاملی بدون ایجاد نارسائی تشکیل شد و البته اگر با انگشت باز نمیگردید وقت کافی برای بریدن کمیسورها با فیچی مخصوص وجود دارد لتهای در بجه نازک و طبیعی بود و دلیل بر ماددزادی بودن عارضه میباشد بعد از عمل سوفل سیستولیک در ناحیه آورتا باقی میماند زیرا مربوط بدو قسمت بودن در بجه میباشد و فشار خون بیمار به ۶۴-۱۲ رسید و علائم دردهای قفسه سینه که در اثر کمی جریان خون به شریانهای کورونر ایجاد میشد بکلی مرتفع گردید و بیمار پس از دو هفته با بهبودی و رضایت کامل بیمارستان را ترک نمود .

مأخذ:

Rej. J. thoracic & Cardiovascular Surgery vol. 46 No 2, 1963