تنگی دریچه میترال و عمل کومیسوروتومی

مجله علمی نظام پزشکی
سال ۲، شماره ۳ ، صفحه ۱۵۱، ۱۳۵۰

دکتر مجید بهروش *

بررسی‌های آماری

بیماری تنگی دریچه میترال، یکی از شایعترین بیماریهای اکتسابی قلب میباشد و بعلت پیچیده بودن (Complicated) آناتومی دریچه مذکور تاکنون برای معالجه تنگی آن طرق مختلفی اتخاذ شده است. در سال ۱۹۲۵، Hanry Souttar فقط توانست انگشت خود را از کوشك چپ وارد دهلیز کرده با فشار دست دریچه را باز کند. از آن پس مدتها طول کشید تا این عمل متداول گردید. در سال ۱۹۴۵، Bailey و Harkeng گیوتین را ابداع کردند که عبارت ازیك نوع قیچی است که آنرا وارد دهلیز چپ کرده ازهردوطرف، با راهنمائی انگشت، کومیسورهارا میبریدند. عمل جراحی با این وسیله بسیارخطرناك بود زیرا کافی بود کمیسورها کمی دورتر از محل چسبندگی بریده شوند و باعث نارسائی شدید دریچه گردند .

در بیمارستان پهلوی دانشکده پزشکی تهران ، تا سال ۱۳۴۳ این عمل متداول بود اما کم کم بعلت خطراتی که داشت متروك شدوحتی کسی که آنرا پیشنهاد کرده بود خود ازسال ۱۹۵۷ ازبکار بردن آن منصرف شد .

در سالهای بعد ، Debos (دیلاتاتور) دهلیزی را پیشنهاد کرد که آنرا ازکوشك چپ وارد دهلیز چپ کرده دریچه را باآن باز می‌کرد . این وسیله نیز قابل اعتماد نبود ، چون عمل جراحی کورکورانه انجام میشد و خونریزی زیادی ایجاد میکرد. در سال ۱۹۶۰ ، Tubb دیلاتاتوری را معرفی کرد که وسیله بسیار مناسبی برای کومیسوروتومی دریچهٔ میترال بوده وهست. اگرچه بکار بردن این اسباب نیز در مواردی باعث نارسائی و پاره شدن دریچه شده ولی خطرات آن بمراتب از اسبابهائی که تا کنون برای این منظور تهیه شده کمتر بوده‌است وطرفداران زیاد دارد . خطراتی که از استعمال این اسباب مشاهده شده اکثر درمواردی بوده‌است که رسوب کلسیم (Calcium deposit) درلتها (لیفلت leaflets) بطور یکنواخت نبوده است. بخصوص درمواردی که کمیسورها بسختی بهم چسبیده باشند، خطر اینکه بجای بازشدن کمیسورها، لتهای دریچه پاره شده وایجادنارسائی بکند وجود دارد .

اعمال جراحی تنگی دریچه میترال، تا اول فروردین ۱۳۴۹ ، که دربیمارستانهای خصوصی یا دربیمارستان پهلوی انجام گرفته جمعاً ۱۶۲۱ مورد است . از این تعداد ، ۸۲۳ بیمار قبل از سال ۱۳۴۳ بطریق فشار انگشت و استعمال کیوتین عمل شده‌اند و تعداد ۷۸۴ نفرازطریق سینه چپ و با دیلاتاتودو بالاخره ۱۴ نفر بوسیلهٔ قلب باز عمل شده‌اند . از جمع بیماران عمل شده، ۵۲٪ مرد و ۴۸٪ زن بوده‌اند .

آسیب شناسی دریچه‌های عمل شده

کالسیفیکاسیون	۲۴ نفر	۱۴٪
فیبروز شدید	۱۲۸۱ «	۷۹٪
« متوسط	۳۱۶ «	۱۹/۶۰٪

اندازه تنگی دریچه :

دربیمارانیکه عمل شده‌اند، اندازه دریچه میترال بدین شرح بوده‌است:

۹۰٪ باندازه نوك انگشت سبابه
۴٪ بقطر یك انگشت
۱٪ بقطر چوب کبریت

* دانشکده پزشکی ـ دانشگاه تهران

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-06]

ازتعداد ۷۸۴ بیماری که بوسیله دیلاتاتورعمل شده‌اند، ۸۰/۲۵٪ نتیجه خیلی خوب و ۱۸/۷۵٪ نتیجه متوسط بوده‌است. ۱٪ بیماران عمل شده مبتلا به نارسائی دریچهٔ میترال شده‌اند. تنگی مجدد در ۱۰٪ بیمارانی که مراجعه کرده‌اند مشاهده گردیده است .

عوارض :

۱ـ همی پلژی	۴	نفر
۲ـ خونریزی بعد از عمل	۶	»
۳ـ عوارض انتقال خون	۸	»
۴ـ عفونت شدید داخل سینه	۵	»
۵ـ عفونت زخم	۴٪	موارد
۶ـ مرگ	۵	نفر

عمل جراحی قلب باز برای تنگی میترال که در مورد ۱۴ نفر انجام شده نتیجه ۱۰۰٪ مثبت بوده است .

نتیجه عمل برحسب بهبود حال عمومی وعلائم کلینیکی که جداگانه بررسی شده بقرار زیر بوده است:

عمل جراحی قلب باز	۱۰۰٪
با دیلاتاتور	۸۰/۲۵٪
با روش‌های دیگر	۲۰٪

بدین ترتیب از آمار فوق چنین برمی آید که در حال حاضر کومیسوروتومی بوسیلهٔ عمل جراحی قلب باز بمراتب نتایج بهتر نسبت به طرق قبل داشته و بهمین مناسبت است که اکنون در ممالك مترقی و سرویس‌های مجهز اکثراً تنگی دریچه میترال را باروش قلب باز عمل میکنند .

REFERENCES.

1_ Bailey , C. P. Surgical treatment of mitral Stenosis. Dis. Chest 1949.

2_ Soutter H.S. Surgical treatment of mitral Stenosis. Brit. M. &. 1925.

3- Bailey C. P. Mitral commissurotomy performed from right side. Thoracic Surg. 1957.

4_ Gerbode, F. Transventricular mitral valvulotomy Circulation 1960.

5- Glover and O'neill : The indication for surgery in mitral stenosis exper. Med. Surg ; 1952.

6- Glover and O'neill : The results of the surgical treatment for mitral Stenosis . Analysis of one hundred Consecutive cases . Circulation . 1952.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-06]