

تنگی دریچه میترال و عمل کومیسوروتومی

دکتر مجید بهروش *

مجله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۳، صفحه ۱۵۱، ۱۳۵۰

بررسی های آماری

بیماری تنگی دریچه میترال، یکی از شایعترین بیماریهای اکستابی قلب میباشد و بعلا پیچیده بودن (Complicated) آناتومی دریچه مذکور تاکنون برای معالجه تنگی آن طرق مختلفی اتخاذ شده است. در سال ۱۹۲۵، Harry 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، Harkeng و Bailey گیوتین را ابداع کردند که عبارت از یک نوع قیچی است که آنرا وارد دهلیز چپ کرده از هر دو طرف، با راهنمایی انگشت، کومیسورها را میبردند. عمل جراحی با این وسیله بسیار خطرناک بود زیرا کافی بود کومیسورها 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 بعلا خطراتی که داشت متروک شد و حتی کسی که آنرا پیشنهاد کرده بود خود از سال ۱۹۵۷ از بکار بردن آن منصرف شد.

در سالهای بعد، Debos (دیلاتاتور) دهلیزی را پیشنهاد کرد که آنرا از کوشك چپ وارد دهلیز چپ کرده دریچه را با آن باز می کرد. 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 دریچه میترال بوده و هست. اگر چه بکار بردن این اسباب نیز در مواردی باعث نارسائی و پاره

شدن دریچه شده ولی خطرات آن بمراتب از اسبابهای که تا کنون برای این منظور تهیه شده کمتر بوده است و طرفداران زیاد دارد. خطراتی که از استعمال این اسباب مشاهده شده اکثر در مواردی بوده است که رسوب کلسیم (Calcium deposit) درلتهای (لیفلت) leaflets بطور یکنواخت نبوده است. بخصوص در مواردی که کمیسورها بسختی بهم چسبیده باشند، خطر اینکه بجای باز شدن کمیسورها، لتهای دریچه پاره شده و ایجاد نارسائی بکنند وجود دارد.

اعمال جراحی تنگی دریچه میترال، تا اول فروردین ۱۳۴۹، که در بیمارستانهای خصوصی یا در بیمارستان پهلوی انجام گرفته جمعاً ۱۶۲۱ مورد است. از این تعداد، ۸۲۳ بیمار قبل از سال ۱۳۴۳ بطریق فشار انگشت و استعمال گیوتین عمل شده اند و تعداد ۷۸۴ نفر از طریق سینه چپ و با دیلاتاتور و بالاخره ۱۴ نفر بوسیله قلب باز عمل شده اند. از جمع بیماران عمل شده، ۵۲٪ مرد و ۴۸٪ زن بوده اند.

آسیب شناسی دریچه های عمل شده

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

اندازه تنگی دریچه :

در بیمارانیکه عمل شده اند، اندازه دریچه میترال بدین شرح بوده است:

- ۹۰٪ باندازه نوك انگشت سبابه
- ۴٪ به قطر يك انگشت
- ۱٪ به قطر چوب کبریت

* دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران

از تعداد ۷۸۴ بیماری که بوسیله دیلاتاتور عمل شده اند، ۸۰/۲۵٪ نتیجه خیلی خوب و ۱۸/۷۵٪ نتیجه متوسط بوده است. ۱٪ بیماران عمل شده مبتلا به نارسائی دریچه میترال شده اند. تنگی مجدد در ۱۰٪ بیماران که مراجعه کرده اند مشاهده گردیده است.

عوارض :

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

عمل جراحی قلب باز برای تنگی میترال که در مورد ۱۴ نفر

انجام شده نتیجه ۱۰۰٪ مثبت بوده است.

نتیجه عمل بر حسب بهبود حال عمومی و علائم کلینیکی که جداگانه بررسی شده بقرار زیر بوده است:

- عمل جراحی قلب باز ۱۰۰٪
 با دیلاتاتور ۸۰/۲۵٪
 با روش های دیگر ۲۰٪

بدین ترتیب از آمار فوق چنین برمی آید که در حال حاضر کومیسوروتومی بوسیله عمل جراحی قلب باز بمراتب نتایج بهتر نسبت به طرق قبل داشته و بهمین مناسبت است که اکنون در ممالک مرفقی و سرویس های مجهز اکثراً تنگی دریچه میترال را با روش 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 . Analys's of one hundred Consecutive cases . Circulation . 1952.