

## آنوريسم قلب و معالجه آن

مجله نظام پزشکی

سال سوم، شماره ۴، صفحه ۳۱۶، ۱۳۵۲

دکتر قاسم شفیع زاده، دکتر حسین وهاب زاده، دکتر مجید بهروش\* دکتر محمدعلی شیخ\*\* دکتر پرویز علاء\* دکتر قاسم معتمدزاده، دکتر جان ظهوری\*\*\*

نارسایی قلب و آمبولی دو عامل اصلی مرگ و میر اینگونه بیماران است.

پاره شدن آنوريسم فوق العاده نادر است و اگر اتفاق بیفتد قاعدتاً در همان ده روز اول بعد از انفارکتوس ایجاد میشود. چنانچه سو فل نیز همراه داشته باشد احتمال نارسایی میترال در اثر انفارکتوس و یا رابطه اکتسابی دو بطن را بهمان علت باید در نظر داشت.

طریقه تشخیص آنوريسم قلب: بهترین طریقه تشخیص آنوريسم بطن بوسیله رادیولوژی و فلوروسکوپی و الکتروکاردیوگرافی است که در آن بالا بودن قسمت ST بطور پایدار و طولانی بعد از سکته قلبی میباشد و در امتحانات بالینی وجود ضربان Paradoxical قلب است.

معالجه آنوريسم بطن: بطور کلی معالجه آن از طریق جراحی است، مگر اینکه اندازه آن کوچک باشد. از نظر تاریخی باید یادآور شویم که اولین عمل جراحی آنوريسم بطن در سال ۱۹۳۱، توسط دکتر Sauerbruch جراح آلمانی انجام شده و اتفاقاً از نوع فوق العاده نادر یعنی آنوريسم بطن راست بوده است.

دکتر Bailey در سال ۱۹۵۵، اولین جراحی است که با موفقیت بوسیله عمل بطریق قلب بسته آنوريسم بطن چپ را عمل کرد. و دکتر Cooley در سال ۱۹۵۸، اولین جراحی است که بوسیله عمل قلب باز یعنی با استعمال دستگاه قلب و ریه مصنوعی، آنوريسم بطن چپ را عمل کرد. امروزه پس از اینکه از سال ۱۹۶۷ عمل پیوند ورید سافن یا Aorto-Coronary Artery By-pass برای درمان انفارکتوس های قلب و یا انسداد شریانهای کرونر

معمولاً آنوريسم اکتسابی قلب در اثر سکنه های قلبی و یا انفارکتوس در قسمت جلوی بطن چپ یا قسمت کناری آن دیده میشود. به عبارت دیگر آنوريسم اکتسابی در اثر انفارکتوس در بطن راست فوق العاده نادر است، زیرا انفارکتوس بطن راست بی اندازه کم اتفاق می افتد.

آنوريسم قلب معمولاً در هفته های اول بعد از انفارکتوس قلب پدیدار میشود. این واقعه درست در زمانی پیش می آید که جدار بطن در اثر انفارکتوس نرم و نسج آن با اصطلاح مرده میباشد. عوامل متعددی مانند فشار خون و یا مانع نسبی در محل گریز خون بسوی آئورت و یا فعالیت و حرکت زودرس بیمار در هفته های اول سکته قلبی ممکن است باعث تشکیل آنوريسم قلب بشود. از نظر آسیب شناسی جدار آنوريسم از بافت التیام یافته تشکیل میشود و فوق العاده به پریکارد چسبیدگی دارد و علت این چسبندگی شدید مایع جمع شده در موقع سکته قلبی میباشد.

تقریباً ترومبوز در تمام آنوريسم های قلب ایجاد میشود و آمبولی یا حرکت تکه های ترومبوز یا خون لخته بزرگترین علت مرگ و میر اینگونه بیماران است.

علل دیگر آنوريسم اکتسابی قلب، تصادفات گوناگون و یا عارضه بعد از عمل جراحی (البته بندرت) میباشد، همچنین سل و سیفیلیس و میوکاردیت ممکن است اتفاقاً بطور خیلی نادر باعث ایجاد آنوريسم قلب یا بطن بشوند.

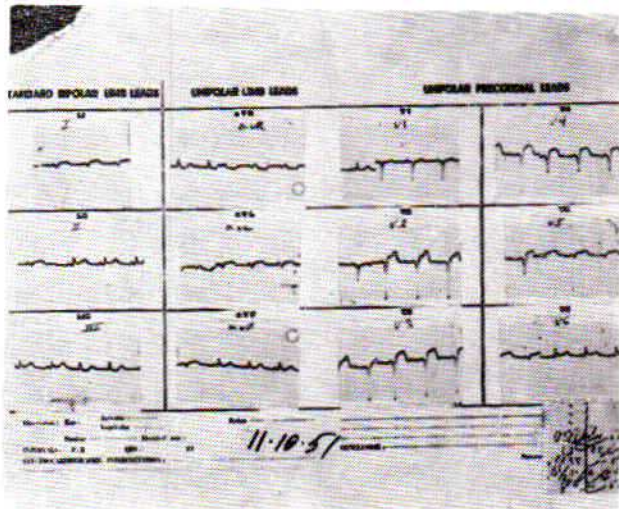
تظاهرات بالینی - طبق آمار موجود، حدمتوسط زندگی پس از ایجاد آنوريسم قلب در اثر سکته، بدون عمل جراحی، معمولاً سه سال است.

\* مرکز پزشکی پهلوی - دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.

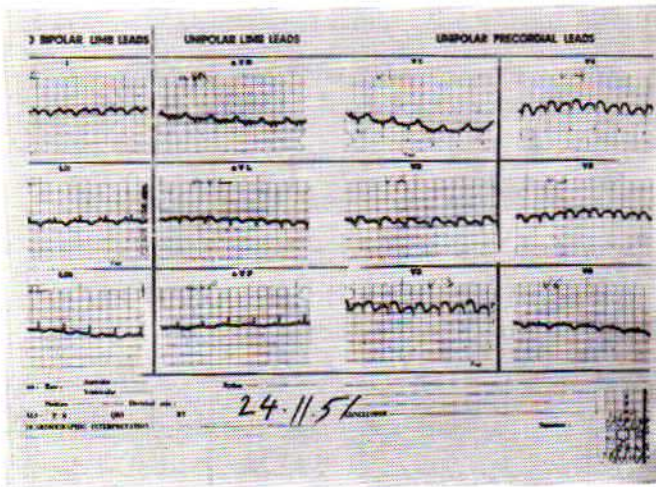
\*\* تهران - مرکز پزشکی فیروزگر.

\*\*\* تهران - بیمارستان شرکت ملی نفت ایران.

میشود و در تاریخ ۲۱/۱/۵۲ تحت آنژیوگرافی شریان کورونر قرار میگیرد (شکل ۵). همانطور که ملاحظه میشود شریان کورونر راست سالم است ولی شریان کورونر چپ در آغاز مختصر تنگی دارد و از سه شاخه اصلی این شریان، شریان قدامی بکلی بسته است و دو شریان دیگر Marginal و Circumflex باریکتر از معمول میباشد.



شکل ۱- الکتروکاردیوگرافی بیمار حاکی از انفارکتوس جدید قسمت قدامی بطن چپ میباشد.



شکل ۳- الکتروکاردیوگرافی بعدی بالا بودن قسمت ST بطور دائمی را نشان میدهد که خوددلیل بوجود آنورسیم قسمت قدامی بطن چپ است.

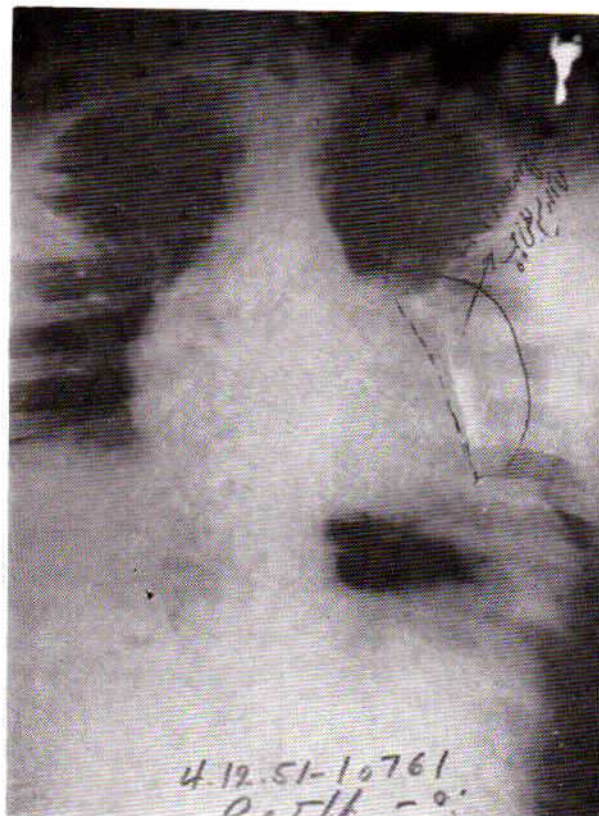
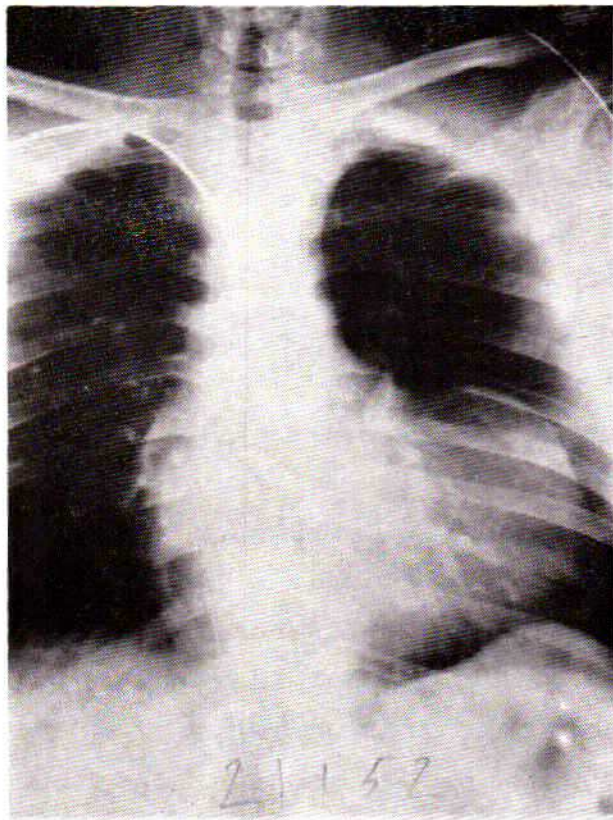
لذا بیمار در تاریخ ۲۵/۱/۵۲، تحت عمل جراحی قلب باز در بیمارستان شرکت ملی نفت ایران قرار گرفت. آنورسیم بزرگی به اندازه یک پرتقال بزرگ در بطن چپ دیده شد که داخل آن پر

قلب رایج شده است، جراح دیگر اکتفا به برداشتن تنها آنورسیم قلب و دوختن آن نمی کند، بلکه در صورت امکان در صورتیکه عکس برداری قبلی از شریانهای کورونر امکان این عمل یا By-pass را نشان داده باشد، جراح باید پس از حذف و قطع آنورسیم قسمتی از ورید سافن را برداشته از آئورت، پیوندی به شریان کورونر چپ و یا راست بزند. چنانچه این عمل در صورت از بین رفتن عروق اصلی کورونر، مانند بیمار ماکه شرح حال آن در زیر داده خواهد شد، ممکن نباشد باید از عمل By-pass صرف نظر و بهمان برداشتن آنورسیم قلب اکتفا کرد. خوشبختانه در ایران تعداد آنورسیم بطن بعد از انفارکتوس نسبتاً نادر است و این موضوع شاید بعلت آن باشد که سکنه های قلبی در ایران نیز کمتر از کشورهای دیگر میباشد. اولین عمل آنورسیم بطن چپ از طریق عمل قلب بسته در ایران در بیمارستان راه آهن توسط اینجانب در سال ۱۳۴۸ انجام شد که بیمار آن هنوز زنده است. اولین آنورسیم بطن چپ بطریق عمل قلب باز در ایران در بیمارستان شرکت ملی نفت ایران در تاریخ ۲۵ فروردین ماه ۱۳۵۲ انجام شد که شرح آن در زیر بنظر خواننده میرسد.

### شرح حال بیمار

بیمار الف. ق. مردیست ۴۲ ساله دارای ۸ فرزند و مدت ۲۲ سال است که کارمند شرکت ملی نفت ایران میباشد. بیمار نامبرده در تاریخ ۱۱/۱۰/۵۱ بعلت دردهای شدید قفسه صدری به بیمارستان شرکت ملی نفت مراجعه میکند. در امتحانات بالینی، بیمار در حال شوک بنظر میرسید. فشارخون او ۸۰/۶۰ و نبض در حدود ۱۰۰ بوده است، سایر امتحانات بالینی در حدود طبیعی و سابقه بیماری شدید و جراحی و یا بیماری قند و غیره نداشته است.

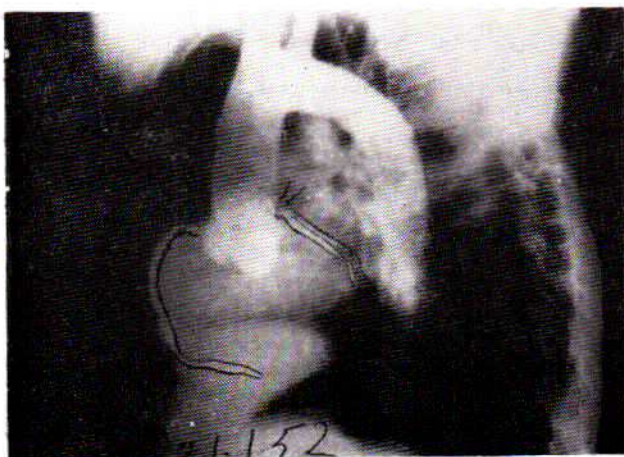
امتحانات آزمایشگاهی بجز بالا بودن آنزیم های مربوطه SGPT، SGOT، CPK بقیه در حدود طبیعی بوده اند. الکتروکاردیوگرافی حاکی از یک انفارکتوس حاد قسمت قدامی بطن چپ (شکل ۱) میباشد. الکتروکاردیوگرافی های بعدی (شکل ۲) پیوسته وجود بالا بودن ST را نشان میدهد که خود علامت آنورسیم بعد از انفارکتوس است. و عکس سینه شکل ۳ و فلوروسکوپی این موضوع را تأیید میکنند. بیمار بمدت سه ماه در بیمارستان شرکت ملی نفت ایران بستری



شکل های ۳ و ۴- عکس قلب بیمار کاملاً قسمت آنوریسمال بطن چپ را نشان میدهد.

اولین بیمار است که در ایران از طریق قلب باز با اینگونه بیماری مورد عمل قرار گرفته است. تاریخچه مختصر معالجه این بیماری و علل آن گزارش شده است.

از ترمبوز و خون لخته های قدیمی بود. این آنوریسم برداشته شد و سعی شد که ورید سافن بیکی از شاخه های عروق اصلی کورونر چپ پیوند شود ولی همانطور که قبلاً آنژیوگرافی کورونر نشان میداد شاخه قدیمی کورونر چپ بکلی از بین رفته بود و شاخه های Marginal و Circumflex فوق العاده باریک بودند، لذا عمل پیوند یا By-pass ورید سافن غیر ممکن بود، بنابراین آنوریسم بطن چپ برداشته (شکل های ۶-۷-۸) و جدار بطن چپ بهم دوخته شد (شکل های ۹-۱۰). تغییرات الکتروکاردیوگرافی بلافاصله در روی تخت عمل پس از شروع دوباره ضربان قلب پدیدار شد. شکل ۱۱ کاملاً این تغییرات را که در قسمت ST قبل و بلافاصله بعد از عمل مشهود است نشان میدهد. روزهای بعد از عمل وضع بیمار بسیار رضایت بخش بود و بیمار ۳ هفته بعد از عمل در سلامت کامل از بیمارستان مرخص شد. شکل ۱۳-۱۴ عکسهای قلب بیمار را بعد از عمل نشان میدهد.



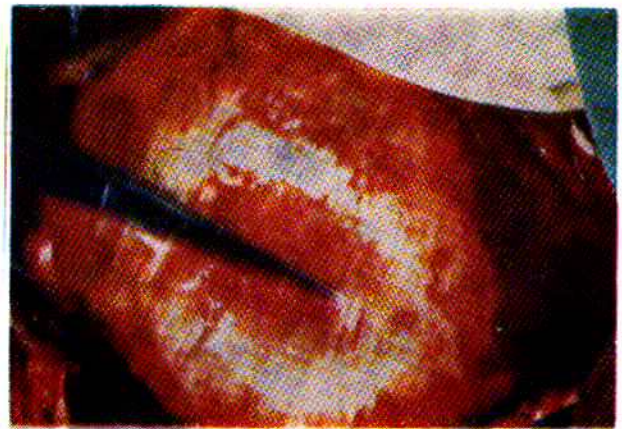
شکل ۵- آنژیوگرافی کورونر چپ و راست قلب کاملاً نشان میدهد که شاخه قدیمی کورونر چپ بکلی گرفته است و شاخه های Marginal و Circumflex باریک تر از معمول هستند و شاخه اصلی کورونر چپ دارای آتروم در ابتدای آن است.

#### خلاصه

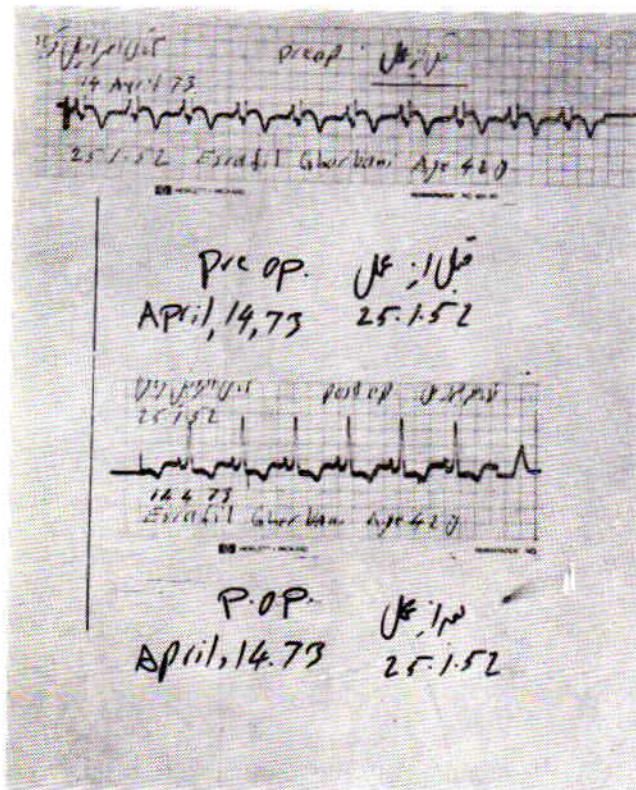
بطور خلاصه یک مورد آنوریسم بطن چپ را که در اثر انفارکتوس در یک بیمار ۴۲ ساله پیدا شده گزارش شده است. این



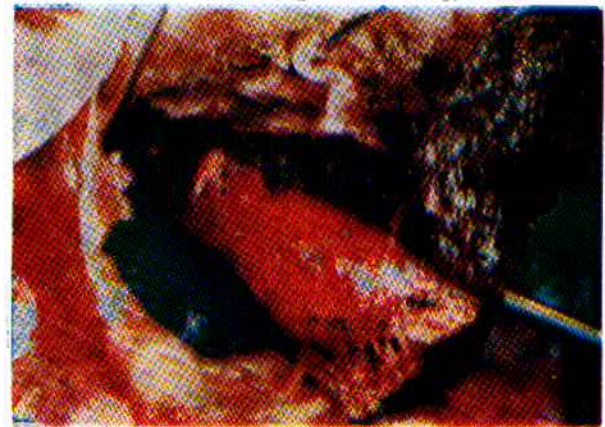
شکل ۱۰- جدار دوخته شده آنوریم بطن چپ نشان داده شده است.



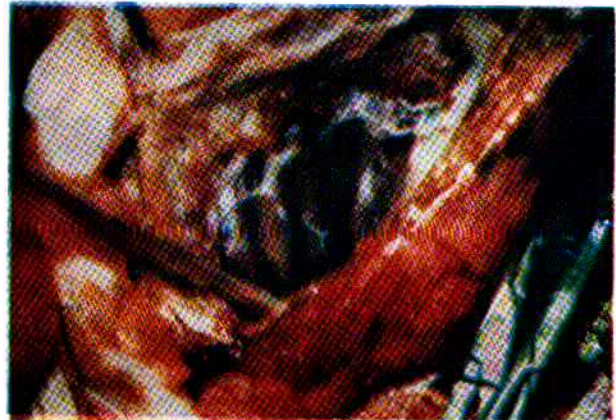
شکل ۶- آنوریم بطن چپ را در روی تخت عمل نشان میدهد که در آن پرازخته‌های قدیمی و ترمبوز میباشند.



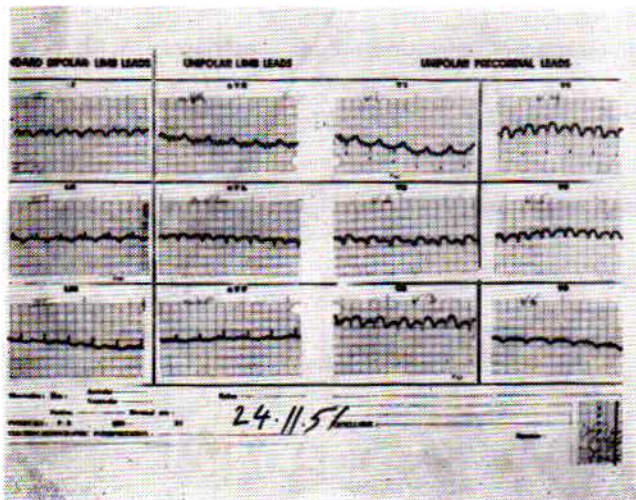
شکل ۱۱- الکتروکاردیوگرافی قبل از عمل و بلافاصله بعد از عمل را نشان میدهد که در آن تغییرات ST کاملاً واضح است.



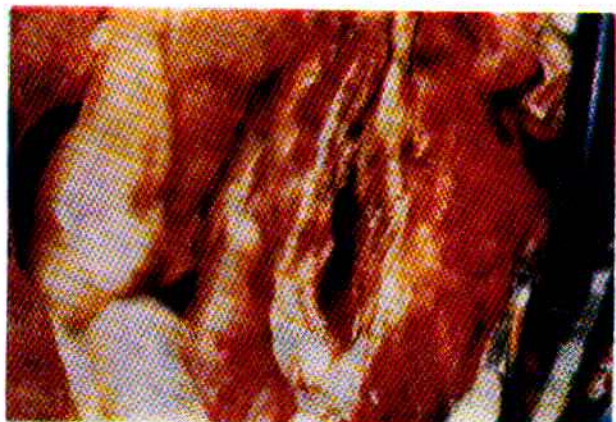
شکل ۷- آنوریم باز شده و لخته‌های خون داخل آنرا نشان میدهد.



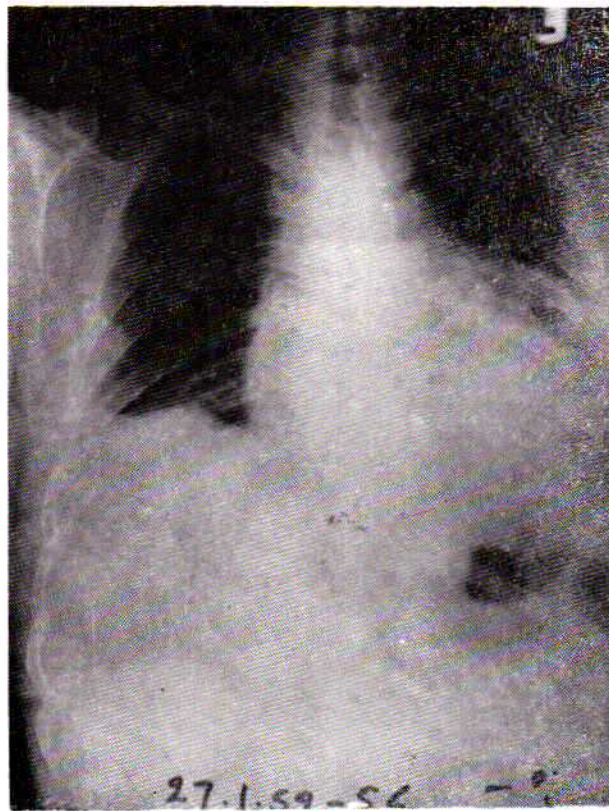
شکل ۸- آنوریم و لخته‌های خون و ترمبوز برداشته شده و عضلات «پایه لر» قلب را نشان میدهد.



شکل ۱۲- الکتروکاردیوگرافی بیمار ده روز بعد از عمل را نشان میدهد.



شکل ۹- جدار آنوریم بطن چپ را نشان میدهد.



شکل‌های ۱۳ و ۱۴: عکس سینه بیمار را ده روز بعد از عمل نشان می‌دهد.

#### REFERENCES :

- 1- Bailey, C.P., Bolton, H.E. Nichols, H., and Gilman, R.A. Ventriculoplasty for Cardiac aneurysm, J. Thoracic Surg., 35: 37, 1958.
- 2- Beck, C.S. Operation for aneurysm of the heart, Ann. Surgery., 120: 34, 1944.
- 3- Cooley, D.A., Collins, H.A., Morris, G.C., Jr., and Chapman, D. W. Ventricular aneurysm after myocardial infarction, Surgical excision with the use of temporary cardiopulmonary by-pass, J.A.M.A., 167: 557, 1958.
- 4- Murray, G. The pathophysiology of the cause of death from coronary thrombosis, Ann. Surgery, 126: 523, 1947.
- 5- Sauerbruch, F. Erfolgreiche operative Beseitigung eines aneurysma der rechten herzkammer, Arch. f. Klin. Chir. 167: 586, 1931.
- 6- Petrovsky, B. V.: Surgery for aneurysms of the heart after myocardial infarction. Arch. Surg., 84: 397, 1962.