

پرسش و پاسخ

مجله نظام پزشکی

سال چهارم ، شماره ۶ ، صفحه ۵۵۳ - ۱۳۵۴

۱۹۶۳ مقاله‌ای منتشر ساخته است که در آن گروهی بیمار با تشخیص بالینی بازبودن کانال آرتربیل را کاتریسم نموده است و مشاهده نمود که عده‌ای از آنها ناهنجاریهای دیگر شریان ریوی داشته‌اند. در کانال آرتربیل‌ها چنانکه میدانیم ممکن است ارتباط بزرگ چپ برداست موجود باشد که در اینصورت فقط سوفل دیاستولی در نوک قلب خواهیم داشت و سوفل مداوم مخصوص بیماری را نداریم. یا در بیمارانیکه مقاومت عروق ریوی شدید داشته باشند همراه با ارتباط کوچک چپ به راست یاراست بدچپ ممکن است سوفل نداشته باشند یافقط یک سوفل اجکشن ضعیف در روی شریان ریوی متسع شنیده شود که تشخیص را مشکل میکند. یک مورد جالب در بخش دکتر ویلیس هrst در بیمارستان دانشگاه آمریکای شرایین PDA کاتریسم گردید. در این بیمار شریان پستانی داخلی بایکی از عروق دیواره قفسه صدری ارتباط داشت و تابو بالینی کاملاً مشابه کانال آرتربیل ایجاد کرده بود، برخی از ناهنجاریهای شرایین کرونر نیز کاملاً مشابه PDA هستند و تنها کاتریسم، بیماری اصلی را روشن میکند.

بهر حال بنا باخهار آقای دکتر میر محمد صادقی «اگر تشخیص فقط جنبه بالینی داشته باشد حتی اگر مرحوم دکتر پاول وود پیشتر اول قاب قدیم هم آنرا تأیید کرده باشد باز قابل تردید است».

همانطور که ایشان اشاره نموده‌اند این اولین گزارش از تبایع کاتریسم قلب است و امید است آن همکار محترم کماکان در کار خود موفق باشند و بخصوص بدیکی از ضروری ترین وسائل آزمایشگاه

پرسش - در شماره دوم سال چهارم صفحه ۱۶۱ مقاله سودمندی تحت عنوان بررسی یکصد بیمار کاتریسم شده توسط همکار ارجمند آقای دکتر میر محمد صادقی بچاپ رسیده است که از برخی جهات احتیاج به تذکر مختصری بشرح ذیرداده:

یکی از نکات جالب مقاله، پیدایش صرع کراندیمال پس از تزریق رنوگرافین بود. جالب از این نظر که رنوگرافین از ظرایح ایجاد عارضه مغزی همیشه بعنوان ماده حاجب مطمئن و بی آزار شناخته شده است تا آنجاکه استعمال آنرا در آنژیو گرافی سر برآل توصیه میکنند ولی بهر حال پزشکی دیاضی نیست. Hypaque نیز همان فرمول رنوگرافین را دارد یعنی هردو Diatrizoate هستند با این تفاوت که در رنوگرافین متنیل گلوکامین وجود دارد.

ممکنست در این بیمار بخصوص صرع بدسابقه قبلی و تمایل بیمار به صرع یامحل تزریق ارتباط نداشته باشد بلکه مقدار ماده حاجب بکار برده شده بعلت دوز تزریق پیاپی زیادتر از معمول بوده است. معمولاً برای آمود رتو گرافی در فرد بالغ ۴۵ سانتیمتر مکعب ماده حاجب در ۲ تا ۳ ثانیه مجاز است. البته خطر ایجاد ضایعه مغزی در تمام مواردیکه ماده حاجب با غلظت زیاد به آمورت وارد میشود وجود دارد و این خطر در آنژیو گرافی سر برآل یا تزریق ماده حاجب درون قلب دیده میشود. بیماریهای قلبی سیانوز دار همراه با ارتباط راست بدچپ که در آن ماده حاجب با غلظت زیاد به مغز میسد از آنجمله است. کانال آرتربیل‌ها را هم باید جدی گرفت و برای آنها باید کاتریسم انجام شود زیرا گاهی واقعاً گولزنده است. دکتر David Dean از بیمارستان وترانس در بوفالو آمریکا در سال ۱۹۶۲

پاسخ : در جواب همکار محترم آقای دکتر علی اکبر صحت به توضیحات زیر مبادرت میشود:

در باره تزریق ماده حاچب در بیماریکه دچار بصرع شد ، مقدار ماده تزریق شده ۴۵۰۰ اوروگرافین ۷۶٪ بوده است و در آنروز فقط همین تزریق انجام شده بود . تزریق قبلی در شریان دیوی ۹ روز قبل بعمل آمده بود .

راجع بکاتریسم بیماران دچار به بازبودن مجرای شریانی نیز همانطور که در اصل مقاله گفته شده شک نیست که اگر کوچکترین ضعیفی در تشخیص بالینی وجود داشته باشد باید آنهارانیز مرد بررسی قرارداد . به حال آنها یکه کاتریسم نشده اند چه تحت عمل قرار گرفته بودند و در حین عمل عارضه آنها تأیید گردیده بودوچه آنها که تحت عمل قرار نگرفته بودند هیچیک در لیست بیماران مانه وجود نداشت و تمام این یکصد بیمار آنها ی هستند که کاتریسم شده اند . مابجای سینه آنژیو گرافی از Video tape استفاده میکردیم و این موضوع در مقاله آمده بود . نشان دادن حرکت در یچه ها ، مقدار پس زدن خون (Regurgitation) ، شدت تنگی ها وغیره بدینوسیله امکان پذیر است و کاملاً کارسینه (سری) را انجام میدهد فقط دقت لازم را برای آنژیو گرافی کرونر ندارد و بهمینجهت آنژیو گرافی کرنر انجام نداده بودیم . خوشبختانه همانطور که در متن مقاله ذکر شده فعل مجهر به سینه آنژیو گرافی هم گردیده ایم و این کمبود نیز مرتفع گردیده است . سینه آنژیو گرافی رحمت تحقیقات لازم قلب را کمتر تمیکنده باز وسائل موردنیاز کاتریسم چیزی نمیکاهد فقط آنژیو گرافی را بصورت فیلم سینمایی به تعداد نسبتاً زیاد در دقیقه نشان میدهد که میتوان در موقع دیدن . سرعت فیلم را کم و زیاد کردویادره موقع فیلم را نگهداشت و مثل یک رادیو گرافی عادی جزئیات را ملاحظه کرد و این امر برای تنگی های ناحیه ای ویاچی شرائین کرنر بزرگترین کمک تشخیص را مینماید . ما در موقع آنژیو گرافی ها در حال حاضر ، هم آنژیو را بر روی Video tape وهم بر روی سینه (سری) ضبط میکنیم . Video tape فوراً آنچه را کثیبت و ضبط شده در اختیار ما میگذارد وسینه پس از طی مراحل ثبوت و ظهور و پس از انتقال بر روی پرژکتور مخصوص است که میتواند مورد مطالعه قرار گیرد .

دکتر میرمحمد صادقی

قلب که سینه آنژیو کاردیو گرافی است هر چه زودتر دست یابند زیرا در کاتریسم مدرن امروز ، سینه آنژیو کاردیو گرافی علاوه بر سادگی و دقت عمل از انجام بعضی کارهای غیر ضرور نیز جلو گیری نموده است . در گذشتهای نه چندان دوردهه ساکاتریو Guide Wire با شکال و عناوین مختلف و وسایل گوناگون ورزش در آزمایشگاه قلب بکار گرفته میشد . جهت تشخیص بیماری مجبور بودند چندین نوع مقاومت عروقی تعیین نمایند . محاسبه سطح دریچه های قلب تا آخرین میلیمتر مربع آن وقوف کاردیو گرافی همراه با تجویز داروهای مختلف وبالآخره تعیین مقدار خونی که از حفره ای بچفره دیگر میرود نیز جزء کارهای عادی آزمایشگاه قلب بود که هنوز هم در برخی مرکز انجام می شود .

امروز سینه آنژیو کاردیو گرافی به تنهایی میتواند جوابگوی احتیاجات ما در زمینه کاتریسم باشد تا آنجا که بدون مبالغه میتوان گفت که اساتید بنام و پیشکار اولان قلب ، چون پاول وود و هلن تویسیگ از قافله قلب جدید عقب هستند چون در سینه آنژیو کاردیو گرافی کار نکرده اند .

خوب شنخه اانه می بینم که حتی در آمریکا کسانیکه سالها مشغول کاتریسم قلب بوده اند در وضع آزمایشگاه های خود تجدید نظر می نمایند و روش های قدیمی را رها میکنند و ماکه قدمهای اول را در این راه بر میداریم باید سعی کنیم تا از تازه ترین و آخرین روش شروع کنیم چون کاتریسم قلب مثل جراحی است و در جراحی تکنیک صحیح مهترین شالوده کار است .

مطابق آماری که از همین صد مورد کاتریسم بدست ما آمده است ۶۰ درصد از بیماریهای قلبی مادرزادی و ۴۰ درصد بقیه اکتسابی بوده است . در همین بیماران مادرزادی ممکن است واقعاً در عده ای مسیر شریان کرونر طبیعی نباشد و بعنوان مثال در بیمار مبتلا به تترالوژی ممکن است ضمن و انتریکولوتومی ، جراح بلت آگاه نبودن از مسیر شریان قلب ، کرونر بیمار را قطع نماید . لذا برای تکمیل مطالعه ، آنژیو گرافی کرونر بخصوص در بیمارانیکه ناهنجاری آور دارند ضرور است تا بتوان بنا با ظهار آن همکار عزیز « به هدف روش ساختن کلیه مجھولات برای گرفتن تصمیم نهایی دست یافته » .

دکتر علی اکبر صحت