

گزارش یک مورد ترومبولیتیک تراپی موفق برای آمبولی حاد شریانی اندام تحتانی

دکتر سیما سیاح - متخصص قلب و عروق، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

زنجان

دکتر محمد یزدچی مرندی - متخصص اعصاب و روان

اهمیت موضوع برای گزارش

آمبولی شریانی یکی از عوارض بیماریهای قلبی بویژه در موارد وجود آریتمیهای مزمن، نظیر AF می باشد که ایجاد آن منجر به قطع ناگهانی خونرسانی شریانی به عضو مربوطه و خطر از دست دادن عضو آسیب دیده است که نیاز به جراحی اورژانسی عروقی را مطرح می کند.

خلاصه :

درمان بموقع آمبولی شریانی حائز اهمیت فراوانی است زیرا اگر عضو آسیب دیده بموقع درمان نشود منجر به قطع اندام خواهد شد و با توجه به فقدان جراحی عروقی در زنجان و نیاز به اعزام بیمار به تهران، درمان این مسئله بصورت فارماکولوژیک و بدون نیاز به جراحی می تواند نویدبخش و نجات عضو مبتلا، بدون عوارض بعدی باشد.

مقدمه :

منشأ ۹۰٪ آمبولیهای شریانی قلبی است. ۵٪ آن از خود آنورت منشأ می گیرد، که معمولاً از لخته ای که روی پلاک آرترواسکلروز نشسته است و مابقی آمبولیها منشأ نامشخص دارند. ندرتاً آمبولی پارادوکسیکال از منشأ وریدهای سیستمیک اتفاق می افتد که از PFO گذشته و وارد خون شریانی می گردد. شریانی که بیمار را مستعد آمبولی شریانی

می کند شامل انفارکتوس میوکارد باترومبوز دیواره ای، آنوریسم بطنی، دریچه های مصنوعی، کاردیومیوپاتی احتقانی، فیبریلاسیون دهلیزی می باشند؛ علل کمتر آمبولی شریانی عبارتند از: میکسوم دهلیز چپ و آندوکاردیت حاد یا تحت حاد هستند. آمبولی بصورت درد شدید و ناگهانی در عضو مبتلا شروع می شود، همراه آن: ضعف، پarestزی نیز وجود دارد. سردی عضو مبتلا، رنگ پریدگی و عدم

وجود نبض شریانی در صورت عدم درمان بموقع قبل از نکروز عضلات، منجر به از دست دادن عضو و قطع آن خواهد شد.

به دلیل آزاد شدن مواد سمی ناشی از نکروز و لیز سلولی نظیر پتاسیم، میوگلوبین امکان آسیب کلیوی و از دست رفتن کارکرد کلیه نیز وجود دارد.

معرفی بیمار:

بیمار خانم ۷۰ ساله‌ای است خانه‌دار که به دلیل تشنج و کاهش سطح هشیاری در بخش اعصاب بیمارستان شهید دکتر بهشتی زنجان بستری شده که با اقدامات معمول تشنج کنترل شد. بیمار سابقه هیپرتانسیون داشته که به طور نامرتب دارو مصرف می‌کرده است. سابقه بیماری دیگری نداشته است. در معاینه بدو ورود بیمار تا حدودی Pale و علائم حیاتی Stable بوده است. سمع قلب آریتمی داشته، ریه‌ها پاک، شکم نرم بوده و ارگانومگالی نداشته، علائم لکالیزه در معاینه اعصاب دیده نشده و نبضهای اندامها، نرمال و قرینه بوده است. ECG: ریتم AF، تغییرات ST-T نداشته است.

۴ روز پس از بستری شدن در وضعیتی که از لحاظ نورولوژی کنترل شده بود بصورت ناگهانی دچار درد شدید و سردی اندام تحتانی قسمت راست بدن شد. در معاینه این اندام نبضهای دورسالیس پدیس، تیبالیس پوستریور، پوپلیته راست لمس نمی‌شد، کاپیلری فلینگ کاهش یافته بود.

مشکل بیمار از ساعت ۸ صبح شروع شده بود تا اینکه در ساعت ۱۱ صبح طبق مشاوره کار دیولوژی با تشخیص آمبولی شریانی بیمار جهت انجام

ترومبولیتیک‌تراپی به CCU منتقل گردید. استرپتوکیناز با دوز ۳۵۰۰۰۰ واحد در عرض نیم ساعت و سپس ساعتی ۱۰۰۰۰۰ واحد شروع شد و بمدت ۲۴ ساعت ادامه یافت. تدریجاً درد پای راست تسکین یافت. کاپیلری فلینگ پای راست بیشتر و بهتر شد، پا گرم گردید و نبضهای این اندام بتدریج ظاهر شد. روز بعد از گرفتن استرپتوکیناز، هپارین با دوز ۱۰۰۰ واحد در ساعت شروع شد و پس از ۴۸ ساعت وارفارین آغاز گردید و بیمار با حال عمومی خوب و بدون نیاز به جراحی برای اندام راست، مرخص گردید.

بحث:

آمبولی شریانی از عوارض بیماریهای قلبی بوده که نسبتاً شایع نیز می‌باشد و بایستی در ۶ ساعت اول شروع این مسئله خونگیری عضو مبتلا برقرار گردد تا منجر به از دست دادن عضو و معلولیت نگردد. ترومبولیتیک‌تراپی یک برتری به جراحی دارد و آن این است که کسانی که زمینه بیماری قلبی دارند، از انجام جراحی و ریسک مربوط به آن جلوگیری می‌شود. نتایج ترومبولیتیک‌تراپی در انسداد حاد شریانی در اغلب گزارشات امیدوارکننده بوده، و موفقیت ۹۰٪-۸۰٪ داشته است.

نتیجه:

درمان انسداد حاد شریانی با داروهای ترومبولیتیک بویژه استرپتوکیناز که فعلاً در دسترس ماست، می‌تواند نویدی برای درمان این عارضه بدون نیاز به

جراحی باشد.

REFERENCES:

1. Braunwald , The heart disease, 1992.
2. Hurst, s The Heart, 1994.
3. Schwartz, Principlen of surgery ,sixth Edition, 1994.

خبر علمی

اطلاع حاصل کردیم که مجله علمی و بین‌المللی « Iranian Biomedical Journal » وابسته به انستیتو پاستور ایران مجوزهای لازم جهت انتشار کسب کرده است.

ضمن عرض تبریک، توفیق روز افزون آنان را در خدمت به مهین اسلامی از خداوند بزرگ مسئلت داریم.

مدیر مسئول و سردبیر

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان