

تسلخ الابهر الحاد

تعريف

خروج الدم بشكل مفاجئ من لمعة الابهر عبر فوهة دخول (ثقب في بطانة الابهر) ينتشر بسرعه مسلخا الوريقه الداخليه عن الوريقه الخارجيه للطبقة الوسطى الابهرية media

الاسباب

1. استحالة الطبقة الوسطى الابهرية medial degeneration وتشكل حوالي 20% من الحالات يحصل فيها تنخر كيسي في الطبقة الوسطى cystic medial necrosis مما يهيئ الابهر للتسلخ.
2. تناذر مارفان ويشكل حوالي 30% من الحالات.
3. دسام ابهرى ذو وريقتين bicuspid aortic valve اذ يحصل تسلخ الابهر 9 مرات اكثر لدى هؤلاء المرضى مما من لديهم دسام ثلاثي الوريقات.
4. تصلب الشرايين نادرا
5. رض الصدر المغلق, عقابيل عمليات القلب المفتوح (مكان زرع قنية الابهر)

اشكال التسلخ

هناك تصنيفان:

تصنيف De Bakey وتصنيف Stanford

تصنيف De Bakey :

I- فوهة الدخول في الابهر الصاعد ويمتد التسلخ الى

الابهر الصدري النازل والابهر البطني

II- وفيه ينحصر التسلخ في الابهر الصاعد .

III- تكون فيه فوهة الدخول في الابهر الصدري النازل

ويمتد التسلخ الى الابهر البطني .

تصنيف Stanford :

يعادل فيه النوع A النوع I كما يعادل النوع B النوع

II اما النوع III فيقسم الى قسمين C-D حسب امتداد

التسلخ الى الابهر البطني او عدمه.

العراض والعلامات

قد يحصل الموت المفاجئ sudden death بسبب

تمزق الطبقة الخارجيه الرقيقه ضمن التامور

او الجنب, كما يمكن ان يكون السبب تسلخ الشرايين

الاكليلية بالطريق الراجع مما يقلد احتشاء العضلة القبية

الحاد.

صدمة نقص الحجم الحاد hypovolemic shock تحدث بسبب خروج كميته مهمه من الدم ضمن اللمعه الكاذبة او بسبب سطم تاموري حاد ناجم عن النزف من تمزق محدود لام الدم او بسبب قصور ابهري دسامي حاد.

تمزق ام الدم يمكن ان يتاخر في بعض الحالات ساعات او ايام او سنوات.

معظم المرضى يشكون من ألم صدري ناخر ,مفاجئ وشديد مع شعور بالانهاك الشديد واقتراب الموت. يتصف الألم بأنه يبدأ من منطقة ما بين الكتفين الى الصدر اماما ولكن يمكن ان يكون في الامام جهة القلب وينتشر الى العنق او الذراع.

10% من المرضى يحصل لديهم جلطة دماغية stroke بسبب انسداد احد فروع قوس الابهر.

غياب النبض في الذراعين. شح بول او انقطاعه في حالة انسداد الشريان الكلوي.

شعاعيا نشاهد زيادة في ظل المنصف كما يمكن ان نشاهد زيادة في حجم القلب بسبب انصباب تاموري دموي.

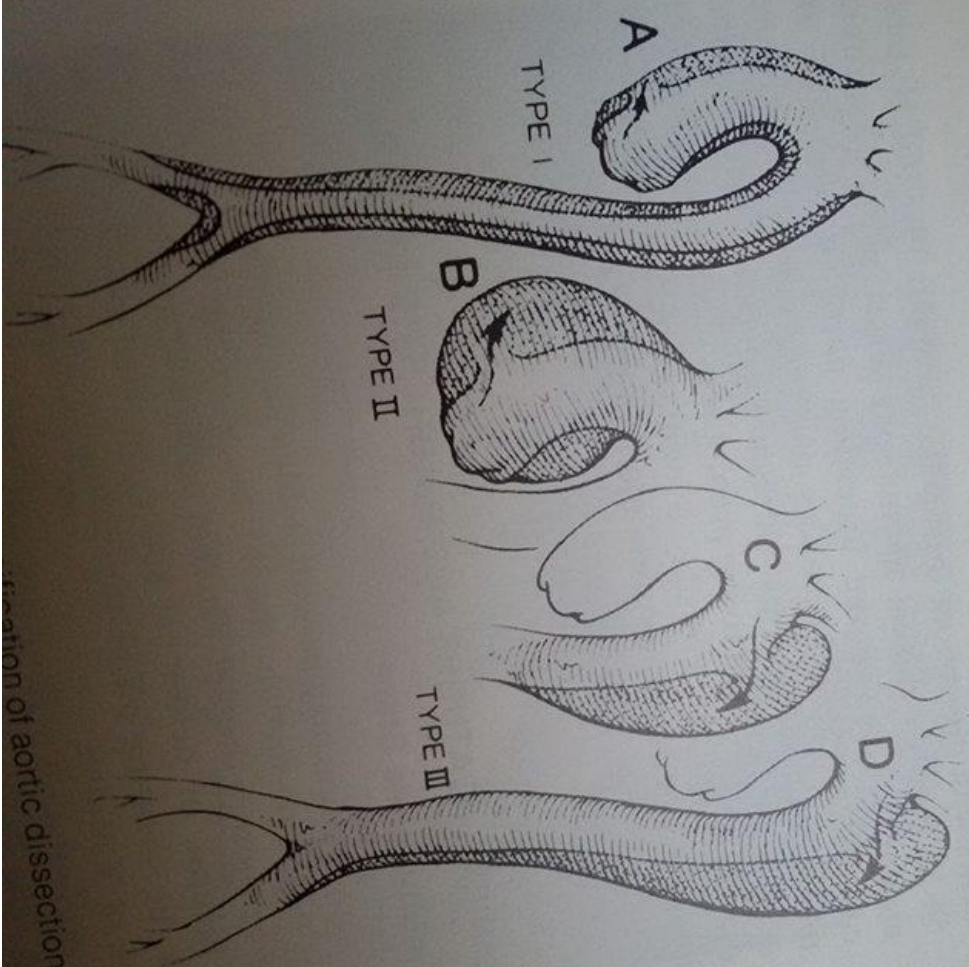
الفحص الواسم هو الايكو دوبلر عبر المري ونشاهد فيه
تهدل بطانة الابهر في منطقة الدخول endothelial
flap او نشاهد الظل المزدوج للمعه الكذبة.

تحصل الوفاة في 40% من الحالات خلال ال 24
ساعة الاولى فقط 25% من الحالات يمكن ان تعيش 7
ايام بدون ال

العلاج الجراحي يتم باستبدال الابهر الصاعد وحتى
قوس الابهر باستعمال الدوران خارج الجسم مع التبريد
العميق تحت 20 درجة مئوية وايقاف الدوران الدموي
التام. نحاول قدر المستطاع اعادة تصنيع الدسام
الابهري في حالة قصوره ولكن في حال عدم القدرة
على التصنيع الجيد يمكن استبدال الدسام مع الابهر
الصاعد بقنية ذات دسام ابهري اصطناعي او حيوي
حسب عمر المريض (عملية Bentall).

نسبة الوفيات مازالت مرتفعه (10-15%) بسبب
الحالة العامه السيئة للمريض وعدم وصوله في الوقت
المناسب.

اهم اختلاطات العمل الجراحي هـي النزوف مابعد
الجراحة واحتشاء دماغي,صمات دماغية



wall
dmi-

5%
%
%
%
%
%

location of aortic dissections (see