

افات الدسام التاجي

ابتدأت جراحة الدسام التاجي على قلب مغلق عام 1925 قبل عصر الدوران خارج الجسم باستعمال الاصبع كموسع للدسام المتضيق عبر الاذينة اليسرى . عام 1957 قام Lillehei باستعمال جهاز القلب والرئة الاصطناعي لاصلاح تضيق تاجي على قلب مفتوح , واول عملية تبديل للدسام التاجي قام بها Starr-Edwards عام 1961.

التضيق التاجي الصرف هو نتيجة لاصابة رئوية ويمكن ان يتطور الى داء تاجي مع تطور المرض اما القصور التاجي الصر ف فيمكن ان يكون من منشأ رئوي او استحالي degeneration او بنقص التروية الاكليلية .افات الدسام مثلث الشرف يمكن ان تاخذ طابعا وظيفيا ثانويا لافات الدسام التاجي علما ان الرئية يمكن ان ت صيب الدسام مثلث الشرف بشكل مباشر.

التضيق التاجي هو عبارته عن التحام الملتقى بين الوريقات commissural fusion مع تسمك هذه الوريقات يضاف التكلس مع تقدم المرض الذي يمتد ليشمل الوريقات والحلقة الدساميه .نتيجة للتضيق تتوسع الاذينة اليسرى ويتسمك جدارها اما البطين الايسر فيكون طبيعي او اصغر حجما من الطبيعي دون وجود تاثير واضح على حركيته او وظيفته .مع ازدياد التضيق يحصل تشنج في الشريينات الرئوية كردة فعل على توسع الاذينة اليسرى مما يؤدي الى زيادة المقاومة الوعائية الرئوية وبالتالي ارتفاع التوتر الرئوي وزيادة الضغط في البطين الايمن الذي بدوره

يؤدي الى ضخامة البطين الايمن وقصور الدسام
مثلث الشرف الثانوي.

مع تطور التضيق التاجي يحصل القصور المرافق
الذي ينجم عن تطاول اوتقاصر الحبال
الوترية chordae بالاضافة الى الشد الحاصل من
تليف الوريقات الدسامية والذي يؤدي الى انقطاع هذه
الحبال.

القصور التاجي يمكن ان يكون من منشأ رثوي
ويترافق غالبا مع قصور ابهري خاصة في ا
لمرحلة الحادة للداء الرثوي التي تتميز ايضا بالتهاب
عضلة قلبيه myocarditis او التهاب تامور pericarditis

القصور التاجي يمكن ان يكون بسبب تناذر بارلو Barlow
syndrome وهو عبارة عن استحالة مخاطيه myxomatous
degeneration لوريقات الدسام وتزداد نسبة الاصابة مع وجود
فرط نشاط غدة درقية

القصور التاجي يمكن ان يكون تالي لنقص التروية القلبية الذي
يؤدي الى تليف العضلات الحليميه وسوء وظيفتها في حين
الاحتشاء الحاد في منطقة العضلات الحليمية يمكن ان يؤدي الى
تنخرها وانقطاعها.

التهاب الشغاف يصيب الدسام التاجي بالقصور بدرجة اقل بكثير
من اصابة الدسام الابهر والتنبتات الانتانية غالبا ما تنتقل من
وريقات الابهر الى وريقات التاجي.

الاعراض والعلامات السريرية:

المريض غالبا شاب في العقد الثاني من العمر يشكو من برودة اطراف زله جهديه مع نوب زلة اضطجاعيه ليليه انتفاخ الاوردة الوداجية وضخامة كبدي.

نفخه انبساطيه على شكل دحرجه وحدة في الصوت الاول.

شعاعيا زياده متوسطه في حجم الاذينه اليسرى مع زيادة ارتسام السرة الرئوية في حال ارتفاع التوتر الرئوي. ضخامة بطين ايمن في حال وجود قصور مثلث الشرف.

تخطيط القلب الكهربائي غير واسم, يلاحظ وجود موجة p غير طبيعيه كدلالة على ضخامة اذينة يسرى ورجفان اذيني في المراحل المتقدمة.

الايكو دوبلر القلبي كاف للتشخيص والاستطباب ولا نلجا للقثطرة الا بعد الاربعين لتصوير الشرايين الاكليلية.

الاختلاط الاهم للتضييق التاجي هو الصمة الدماغية التي تنجم عن انطلاق خثرة دمويه (ركوده دموية في الاذينة اليسرى) من الاذينة اليسرى عبر الدوران الجهازى الى الدماغ .

العلاج

يمكن معالجة التضييق التاجي الصرف بالتوسيع بواسطة البالون شرط عدم وجود خثرات ضمن الاذينة اليسرى وعدم وجود تكلس على الوريقات والحلقة الدسامية.

التوسيع الجراحي mitral commissurotomy باستعمال الدوران خارج الجسم يستطب عندما تصبح مساحة الفتحة الدساميه اقل من 1 سم²/2م² وخاصة بوجود خثرات في الاذينة اليسرى مع ارتفاع توتر رئوي يزيد عن 70 ملم ز والحالة السريرية المتردية

بدءا من NYHA class 3 او تكرار نوب الزلة الاضطجاعية الليلية nocturnal dyspnea في حالة قصور مثلث الشرف .

تصنيع الدسام التاجي او اصلاح القصور valvuloplasty يتم حسب الموجودات التشريحية اذ يمكن اعادة تصنيع الوريقة المنسدلة او اعادة خياطة الحبال المنقطعه وكل تصنيع يجب ان يختم بتضييق الحلقة الدساميه بواسطة حلقة صناعية.

نجري تبديل الدسام عندما نجد ان الدسام غير قابل للاصلاح ويتم غالبا بعد استئصال وريقات الدسام والجهاز تحت الدسامي بزرع دسام صناعي او بيولوجي.

الدسام الصناعي يحتاج الى مميعات من نوع مضادات فيتامين ك بحيث يصبح زمن البروترومبين حوالي 30% او ال 2,5INR-3 ويزرع لدى المرضى حتى عمر 65 سنة. اما الدسام البيولوجي (خنزيري او بقري) فيزرع لدى المرضى فوق ال 65 سنة من العمر او في حال وجود مضاد استطباب للعلاج بمميعات الدم والسبب انه يتخرب بدفاعات الجسم خلال 7-10 سنوات.

نسبة الوفيات بعد عمليات التوسيع المفتوح يجب ان تكون اقرب الى الصفر اما بعد عمليات تصنيع التاجي فيجب ان لا تزيد عن 3% وفي عمليات التبديل يجب ان لا تزيد عن 5%.

الاختلاط الالهم لعمليات التبديل هو اذية الشريان المنعكس الذي يسير بمحاذاة الحلقة الدسامية ثم الصمات الدماغية والتسريب حول الدسام بسبب انقلاع واحدة او اكثر من القطب.

اما العقابيل بعد التبديل فهي انحلال الدم بسبب تكسر الكريات على الجسم الاجنبي وخاصة المعدني وتشكل الخثرات والتهاب الشغاف .