

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 نتیجه لاصابة رثوية ويمكن ان يتطور الى داء تاجي مع تطور المرض اما القصور التاجي الصر ف فيمكن ان يكون من منشأ رثوي او استحالى او degeneration التروية الاكليلية . افات الدسام مثلث الشرف يمكن ان تأخذ طابعا وظيفيا ثانويا لافات الدسام التاجي علما ان الرثية يمكن ان ت صيب الدسام مثلث الشرف بشكل مباشر.

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

يؤدي الى ضخامة البطين الایمن وقصور الدسام مثلث الشرف الثانوي.

مع تطور التضيق التاجي يحصل القصور المرافق الذي ينجم عن تطاول او تقاصر الحال الوتيرية chordae بالإضافة الى الشد الحاصل من تليف الوريفات الدسامية والذي يؤدي الى انقطاع هذه الحال.

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

القصور التاجي يمكن ان يكون بسبب تناظر بارلو Barlow myxomatous syndrome وهو عبارة عن استحالة مخاطيه لوريفات الدسام وتزداد نسبه 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 تخرها وانقطاعها.

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

الاعراض والعلامات السريرية:

المريض غالباً شاب في العقد الثاني من العمر يشكو من بروادة اطراف زله جهديه مع نوب زلة اضطجاعيه ليليه انتفاخ الاوردة الوداجية وضخامة كبدية.

نفخه انبساطيه على شكل دحرجه وحدة في الصوت الاول.

شعاعياً زياده متوسطه في حجم الاذينه اليسرى مع زيادة ارتسام السرة الرئويه في حال ارتفاع التوتر الرئوي. ضحامة بطين ايمن في حال وجود قصور مثلث الشرف.

تخطيط القلب الكهربائي غير واسم، يلاحظ وجود موجة p غير طبيعية كدلالة على ضخامة اذينه يسرى ورجفان اذيني في المراحل المتقدمة.

ايكو دوبلر القلبي كاف للتشخيص والاستطباب ولا نلجا للفتحرة الا بعد الاربعين لتصوير الشرايين الاقليلية.

الاختلاط الاهم للتضيق التاجي هو الصمة الدماغية التي تترجم عن انطلاق خثرة دمويه (ركوده دموية في الاذينه اليسرى) من الاذينه اليسرى عبر الدوران الجهازي الى الدماغ .

العلاج

يمكن معالجة التضيق التاجي الصرف بالتوسيع بواسطة البالون شرط عدم وجود خثرات ضمن الاذينه اليسرى وعدم وجود تكليس على الوريفات والحلقة الدسامية.

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

بدءا من 3 NYHA class 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 الورقة المنسدلة او اعادة خياطة الحال المنقطعه وكل تصنيع يجب ان يختتم بتضييق الحلقة الدساميه بواسطه حلقة صناعية .

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

الدسام الصنعي يحتاج الى ممیعات من نوع مضادات فيتامين K بحيث يصبح زمن البروتورومبین حوالي 30% او ال INR 2,5-3 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 بممیعات الدم والسبب انه يتخرّب بدافعات 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 الاهم لعمليات التبديل هو اذية الشريان المنعكس الذي يسير بمحاذاة الحلقة الدسامية ثم الصمامات الدماغية والتسريب حول الدسام بسبب انقلاب واحده او اكثر من القطب .

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