

تسليخ الابهار الحاد

تعريف

خروج الدم بشكل مفاجئ من لمعة الابهار عبر فوهة دخول (ثقب في بطانة الابهار) ينتشر بسرعة مسلخاً الوريقه الداخليه عن الوريقه الخارجيه للطبقة الوسطى الابهريه **media**

الاسباب

1. استحالة الطبقة الوسطى الابهريه **medial degeneration** وتشكل حوالي 20% من الحالات يحصل فيها تخر كيسى في الطبقة الوسطى **cystic medial necrosis** مما يهيئ الابهار للتسلخ.
2. تنادر مارفان ويشكل حوالي 30% من الحالات.
3. دسام ابهري ذو وريقتين **bicuspid aortic valve** اذ يحصل تسليخ الابهار 9 مرات اكثراً لدى هؤلاء المرضى مما من لديهم دسام ثلاثي الوريقات.
4. تصلب الشرايين نادراً
5. رض الصدر المغلق, عقابيل عمليات القلب المفتوح(مكان زرع قنية الابهار)

اشكال التسلخ

هناك تصنیفان:

تصنیف Stanford و تصنیف De Bakey

تصنیف : De Bakey

I- فوهة الدخول في الابهر الصاعد ويمتد التسلخ إلى
الابهر الصدري النازل والابهر البطني

II- وفيه ينحصر التسلخ في الابهر الصاعد .

III- تكون فيه فوهة الدخول في الابهر الصدري النازل
ويمتد التسلخ إلى الابهر البطني .

تصنیف : Stanford

يعادل فيه النوع A النوع B كما يعادل النوع B النوع
II اما النوع III فيقسم إلى قسمين C-D حسب امتداد
التسلخ إلى الابهر البطني او عدمه .

العراض والعلامات

قد يحصل الموت المفاجئ sudden death بسبب
تمزق الطبقه الخارجيه الرقيقه ضمن التامور
او الجنب, كما يمكن ان يكون السبب تسلخ الشرايين
الاكلائيه بالطريق الراجع مما يقلد احتشاء العضلة القلبية
الحاد.

صدمة نقص الحجم الحاد hypovolemic shock
تحدث بسبب خروج كمية مهمة من الدم ضمن اللمعة الكاذبة او بسبب سطام 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 الالم صدرى ناخز ,مفاجئ وشديد مع شعور بالانهاك الشديد واقتراب الموت.يتصف الالم بانه يبدأ من منطقة مابين الكتفين الى الصدر اماما ولكن يمكن ان يكون في الامام جهة القلب وينتشر الى العنق او الذراع.

10% من المرضى يحصل لديهم جلطه دماغيه strocke 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 دوببلر عبر المري ونشاهد فيه تهطل 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 درجه مئوية وايقاف الدوران الدموي التام. حاول قدر المستطاع اعادة تصنيع الدسام الابيري في حالة قصوره ولكن في حال عدم القدرة على التصنيع الجيد يمكن استبدال الدسام مع الابهر الصاعد بقنية ذات دسام ابيري اصطناعي او حيوي حسب عمر المريض (عملية Bentall).

نسبة الوفيات ما زالت مرتفعة (10-15%) بسبب الحالة العامه السيئة للمريض وعدم وصوله في الوقت المناسب.

اهم اختلالات العمل الجراحي هي النزوف مابعد الجراحة, احتشاء دماغي, صمات دماغية

CHAPTER 54 • ACUTE AORTIC DISSECTION 1473

