دراسة في النتائج الأولية لجراحة زراعة الشرايين التاجية بطريقة التدخل المحدود بالشق الجانبي للصدر بالمقارنة بالطريقة التقليدية عن طريق شق عظمة القص

رسالة

مقدمة للحصول على درجة الماجستير في جراحة القلب و الصدر

مقدمة من

الطبيب / كيرلس غطاس توفيق مكس

بكالوريوس الطب و الجراحة

كلية الطب – جامعة الفيوم

قسم جراحة القلب و الصدر

كلية الطب – جامعة القاهرة

٢٠١٨

دراسة في النتائج الأولية لجراحة زراعة الشرايين التاجية بطريقة التدخل المحدود بالمقارنة بالطريقة التقليدية عن طريق شق عظمة القص

رسالة

مقدمة للحصول على درجة الماجستير في جراحة القلب و الصدر

مقدمة من

الطبيب / كيرلس غطاس توفيق مكس

بكالوريوس الطب و الجراحة

كلية الطب – جامعة الفيوم

تحت إشراف

أ.د/ طارق حسين الطويل

أستاذ جراحة القلب و الصدر

كلية الطب – جامعة القاهرة

أ.د/ أحمد نبيل عبدالحميد خلاف

أستاذ مساعد جراحة القلب و الصدر

كلية الطب – جامعة الفيوم

د/ عمر عبد العزيز داوود

مدرس جراحة القلب و الصدر

كلية الطب – جامعة القاهرة

كلية الطب – جامعة القاهرة

٢٠١٨

الملخص العربي

مقدمة:

إن جراحات زراعة الشرايين التاجية واحدة من أهم الجراحات المتقدمة و الحديثة في التاريخ الطبي؛ حيث أنها تطيل البقاء علي قيد الحياة بدون الآم ناتجة عن قصور الشرايين التاجية. و لقد أصبحت أكثر أمانا من ذي قبل بفضل التطور الطبي و الدراسات الكثيرة المقدمة في ذلك المجال.

و تعد جراحات الشرايين التاجية بطريقة القلب النابض من أهم مظاهر التطور في هذا المجال أيضا ، حيث أنه بعد ظهور المجازة القلبية الرئوية (ماكينة القلب الصناعي) و ولادة عالم جراحات القلب المفتوح في خمسينيات القرن الماضي أثبتت الدراسات أن استخدام هذه الماكينة له آثار جانبية و مضاعفات علي مريض القلب المفتوح *(مثل ارتفاع معدل حدوث الجلطات الدماغية، قصور في وظائف الكليتين، ارتفاع معدلات النزيف بعد الجراحة)* خاصة إذا طالت مدة الجراحة. و مع التطور العلمي و التقني ظهرت الحاجة إلى إجراء هذه الجراحات بدون استخدام المجازة القلبية الرئوية و شهدت تطويراً هائلا خاصة في تسعينيات القرن الماضي. و بدأت دراسات كثيرة للمقارنة بين الطريقتين.

و بتطور جراحات القلب النابض ، ظهر نوع جديد من هذه الجراحات و هو جراحات الشرايين التاجية باستخدام القلب النابض عن طريق شق صدري جانبي صغير بدون شق عظمة القص.

و لقد دلت نتائج بعض الدراسات على معاناة بعض مرضى جراحات القلب المفتوح لزراعة شرايين تاجية للقلب من آثار جانبية نتيجة إجراء الجراحة عن طريق شق عظمة القص و ذلك في الفترة الأولية بعد إجراء الجراحة و أثناء الإقامة بالمستشفى.

و لذلك تحاول هذه الدراسة الإجابة عن السؤال التالي:

في جراحات القلب النابض، هل يتميز التدخل الجراحي بالشق الجانبي للصدر عن شق عظمة القص في المراحل الأولي بعد الجراحة حتى الخروج من المستشفى ؟

غرض الدراسة:

تهدف الرسالة إلي تحسين النتائج الأولية لجراحات القلب المفتوح فيما يختص بمدة الاحتياج لجهاز التنفس الصناعي بعد العملية، مدة الإقامة بالرعاية المركزة، كمية الدم المفقود و الاحتياج لنقل الدم، معدل حوث عدوى الجروح بالمرضي و أخيرا مدة الإقامة بالمستشفى قبل و بعد إجراء الجراحة حتي الخروج للمنزل.

و ذلك بإجراء مقارنة بين النتائج الأولية لجراحات القلب النابض عن طريق شق صدري جانبي و بين شق عظمة القص.

أدوات البحث و طرقه:

هذه دراسة أجريت علي ثلاثين مريضا يعانون من ضيق شديد بالشريان التاجي الأمامي النازل (الشريان الأمامي بين البطينين) و يحتاجون لجراحة قلب مفتوح عن طريق توصيل الشريان الثديي الداخلى (الغائر) بالشريان التاجي الأمامي النازل.

و قد تم تقسيم العدد الكلي المذكور إلى خمسة عشر مريضا خضعوا لإجراء الجراحة من منتصف الصدر بالطريقة التقليدية بشق عظمة القص، و خمسة عشر مريضا خضعوا لإجراء نفس الجراحة و لكن عن طريق شق الصدر الجانبي. و تم مراجعة الأحوال المرضية قبل العملية للتأكد من عدم وجود عوامل قد تخل بالنتائج المنتظرة، و تم متابعة و ملاحظة النتائج على النحو التالي:

- مدة الاحتياج إلي جهاز التنفس الصناعي في كل مجموعة.
- مدة الإقامة بالرعاية المركزة بعد إجراء العملية.
- معدل الاحتياج لنقل الدم و مشتقاته بعد العملية، و كذلك معدل الاحتياج لاعادة فتح الصدر بسبب حدوث نزيف حاد.

- معدلات حدوث عدوى و مضاعفات الجروح في كلتا المجموعتين.
- مدة الإقامة بالمستشفي منذ الحجز لإجراء العملية و حتي الخروج من المستشفى إلي المنزل أو الوفاة.

النتائج:

تفوق الشق الصدري عن شق عظمة القص في تقليل زمن الاحتياج لجهاز التنفس الصناعي بعد العملية، حيث توجد فروق ذات دلالات إحصائية في متوسط عدد ساعات البقاء على جهاز التنفس الصناعي.

تفوق الشق الصدري أيضا في تقليل فقدان الدم أثناء و بعد العملية ، حيث توجد فروق ذات دلالات إحصائية تبين كمية نزيف أقل مع معدلات أقل في الاحتياج لنقل الدم و مشتقاته بعد العملية.

تفوق الشق الصدري في تقليل فرص عدوى الجروح بعد العملية، توجد فروق ذات دلالات إحصائية تشير إلي نسبة أقل للعدوى. بالجروح.

توجد نتائج مماثلة بين المجموعتين فيما يختص بزمن الإقامة بالرعاية المركزة و مدة الإقامة الكلية بالمستشفى و أخيرا معدلات الوفاة أثناء الحجز بالمستشفى.