

تعویض دریچه آئورت بدون انجام عمل جراحی



آئورت بزرگ‌ترین سرخرگ بدن است که خون را از بطن چپ قلب دریافت کرده و به اعضا و اندام‌های مختلف بدن می‌رساند. در مسیر خروج خون از آئورت، دریچه آئورت وجود دارد که هنگام انقباض بطن چپ قلب، این دریچه بسته شده و در نتیجه مانع از برگشت خون از آئورت به قلب خواهد شد.

جام جم آنالاین: آئورت بزرگ‌ترین سرخرگ بدن است که خون را از بطن چپ قلب دریافت کرده و به اعضا و اندام‌های مختلف بدن می‌رساند. در مسیر خروج خون از آئورت، دریچه آئورت وجود دارد که هنگام انقباض بطن چپ قلب، این دریچه بسته شده و در نتیجه مانع از برگشت خون از آئورت به قلب خواهد شد.

به گفته دکتر ایرج ناظری، متخصص قلب و عروق و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران بیماری‌های دریچه‌ای از جمله بیماری‌هایی هستند که منجر به تخریب دریچه‌های قلبی و در نتیجه ایجاد اختلال در عملکرد آنها خواهند شد. به طور کلی بیماری‌های دریچه‌ای یا منجر به تنگ شدن دریچه و در نتیجه ایجاد ممانعت از جریان طبیعی خون خواهند شد یا این که موجب گشاد شدن دریچه و برگشت خون به قلب می‌شوند. اختلال در عملکرد دریچه‌های قلب می‌تواند زمینه ژنتیکی داشته باشد یا در اثر ابتلا به تب رماتیسمی، افزایش ناگهانی فشار خون، ابتلا به گلودردهای استرپتوکوکی، گرفتگی عروق یا نقایص مادرزادی قلبی ایجاد شود. به‌رغم این که گاهی ابتلا به بیماری‌های دریچه‌ای قلب بدون علامت هستند، اما اغلب موارد با علائمی نظیر احساس ضعف و خستگی، تنگی نفس، درد قفسه سینه، بی‌نظمی در ضربان قلب، افزایش یا کاهش فشار خون یا ایجاد صداهای غیرطبیعی در قلب فرد بیمار خواهند بود.

به گفته ناظری وقتی دریچه‌های قلبی، بیمار می‌شوند شما درد یا فشردگی را در قفسه سینه احساس خواهید کرد و نه تنها تپش قلب، خستگی عمومی و ناتوانی آزارتان می‌دهد بلکه ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره نیز موجب آزار و اذیت شما خواهد شد. همان‌طور که می‌دانید دریچه‌های قلب نقش بسیار مهمی را در عملکرد قلب در خون‌رسانی ایفا می‌کنند و از برگشت خون خارج شده از قلب جلوگیری خواهند کرد. اما هرگونه اختلال ایجادشده در عملکرد این دریچه‌ها می‌تواند بار عملکردی قلب را افزایش دهد. اگر شدت این اختلالات کم باشد، قلب می‌تواند در برابر آن از خود مقاومت نشان دهد، اما اگر به تدریج و با گذشت زمان شدت این اختلالات افزایش یابد به قلب فشار آورده و در نتیجه موجب تخریب قلب و ایجاد اختلال در عملکرد آن خواهد شد. شایع‌ترین بیماری دریچه‌ای قلبی در کشور ما بیماری روماتیسم قلبی است که در اثر عدم درمان مناسب و به موقع یک گلودرد چرکی ساده، ایجاد می‌شود. به این ترتیب می‌توان گفت که در اغلب مواقع سن ابتلا به بیماری 10 تا 12 سالگی و بروز بیماری و علامت‌دار شدن این بیماری اغلب در اوایل دهه چهارم زندگی فرد آغاز می‌شود که موجب تنگ شدن دریچه‌های قلب می‌شود. در بیش از 90 درصد بیماران، بیماری‌های دریچه‌ای قلب قابل ترمیم است، اما در برخی موارد عفونت می‌تواند دریچه‌های قلبی را درگیر کرده و موجب نارسایی آنها شود.

تنگی دریچه آئورت و پیامدهای آن

تنگی دریچه آئورت یکی از مهم‌ترین بیماری‌های دریچه‌ای قلب در سطح دنیا و بویژه کشورهای توسعه‌یافته است و در اغلب کشورها بیش از 3 درصد افراد بالای 65 سال به بیماری تنگی دریچه آئورت مبتلا هستند و در صورتی که تعویض دریچه آئورت در این بیماران انجام نشود، بیمار بیش از 2 تا 3 سال قادر به ادامه حیات نخواهد بود. این عضو انجمن قلب و عروق ایران در حاشیه هفدهمین کنگره قلب و عروق خاطرنشان کرد که این بیماری در مقایسه با دیگر بیماری‌های دریچه‌ای قلبی با خطر مرگ و میر تعداد بیشتری از بیماران همراه است. سیر طبیعی این بیماری با یک دوره نهفته طولانی همراه است و پس از آن علائم بیماری به تدریج ظاهر می‌شود. با کاهش سطح دریچه آئورت به کمتر از نصف اندازه این دریچه در حالت طبیعی، اختلاف فشار قابل توجهی بین بطن چپ و آئورت ایجاد می‌شود که نقش بسیار مهمی را در حفظ فشار سیستمیک در وضعیت عادی و طبیعی ایفا می‌کند، اما با تشدید این وضعیت و افزایش میزان گرفتگی و انسداد دریچه آئورت، تغییرات ایجاد شده در عملکرد بطن چپ، برای غلبه بر انسداد جریان خروجی کافی نخواهد بود و در نتیجه این وضعیت منجر به نارسایی قلب خواهد شد. نارسایی قلب و پیامدهای ناشی از آن نظیر آنژین و سنکوپ ازجمله علائمی است که تنگی شدید آئورت را مورد تایید قرار می‌دهد. در چنین شرایطی تصمیم‌گیری برای آغاز اقدامات درمانی برای فرد بیمار ضروری خواهد بود.

دریچه‌هایی که باید تعویض شوند

ناظری در ادامه یادآور شد که باید توجه داشت ظهور علائم و نشانه‌های بیماری در افراد با توجه به سن و همچنین علائم زمینه‌ای که می‌تواند موجب تشدید بیماری شود متفاوت خواهد بود. برای مثال در سالمندان علائم و نشانه‌های ناشی از تنگی دریچه آئورت می‌تواند با علائم مبهم و غیرمشخصی مانند کاهش قوای جسمانی یا تحلیل انجام فعالیت‌های مختلف بدن همراه باشد و گاهی

ممکن است این بیماری شروع حادثی داشته باشد.

نکته: در افرادی که انجام عمل جراحی برای تعویض دریچه با ریسک بالایی همراه است یا برای تعویض دریچه آئورت در بیمارانی که به نارسایی شدید قلبی مبتلا هستند از تعویض دریچه آئورت بدون انجام عمل جراحی استفاده می‌شود. تعویض دریچه آئورت تنها درمان موثر برای تنگی قابل توجه آئورت است. اگرچه میزان متوسط مرگ و میر بیماران در نتیجه عمل جراحی تعویض دریچه آئورت تنها حدود 4 درصد است، اما گاهی پس از گذشت یک سال از عمل جراحی تعویض دریچه، فرد با اختلال در عملکرد دریچه مصنوعی مواجه خواهد شد. در این بیماران پس از بروز نشانه‌های بیماری، شدت مرگ و میر بیماران افزایش خواهد یافت. اگرچه متوسط میزان عمر این گروه از بیماران بدون انجام عمل جراحی حدود 2 تا 3 است و اغلب افراد مسن یا بیماران زمینه‌ای پس از گذشت یک تا 3 سال از بروز نخستین علائم و نشانه‌های بیماری جان خود را از دست خواهند داد، اما انجام عمل جراحی و تعویض دریچه آئورت با دریچه مصنوعی متوسط عمر این افراد را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد به طوری که گاهی فرد بیمار حتی می‌تواند تا 10 سال نیز بدون این که با مشکلی ناشی از نارسایی قلبی مواجه باشد به حیات خود ادامه دهد. در بیمارانی که علائمی ناشی از ابتلا به تنگی آئورت مشاهده نمی‌شود و به اصطلاح بیمار در دوره نهفته بیماری است نیز تعویض دریچه می‌تواند راهکار درمانی موثری برای بهبود وضعیت زندگی فرد بیمار بوده و کارکرد بطن چپ قلب فرد بیمار را به میزان قابل توجهی بهبود بخشد. تاکنون هیچ درمان دارویی موثری که بتواند پیشرفت بیماری دریچه آئورت را به تأخیر اندازد یا طول عمر افراد مبتلا به این بیماری را افزایش دهد، شناخته نشده است، اما از آنجاکه بسیاری از بیماران مبتلا به تنگی بی‌علامت آئورت به دیگر بیماری‌های قلبی و عروقی مانند افزایش فشار خون یا بیماری عروق کرونر مبتلا هستند، لازم است به دقت تحت نظر قرار گیرند تا در صورت لزوم داروهای مناسبی برای کاهش عوارض جانبی ناشی از تنگی آئورت برای آنها تجویز شود.

روشی جدید در درمان تنگی دریچه آئورت

به گفته ناظر، یکی از متداول‌ترین روش‌های درمان تنگی دریچه آئورت، تعویض این دریچه از طریق انجام عمل جراحی است. وقتی دریچه قلب از طریق انجام عمل جراحی تعویض می‌شود لازم است قلب را از حرکت متوقف سازیم. در چنین شرایطی دستگاه پمپ قلب و ریه در مدت زمان انجام عمل جراحی، وظیفه خون‌رسانی به اعضای بدن را برعهده خواهد داشت. اعمال جراحی قلب که روی دریچه‌ها انجام می‌شود از نوع اعمال جراحی قلب باز هستند. اگر چه امروزه با پیشرفت علم و بهبود روش‌های جراحی، خطر احتمالی استفاده از دستگاه‌های پمپ قلب و ریه به میزان قابل توجهی کاهش یافته است، اما استفاده از این روش برای تعویض دریچه‌های قلبی ازجمله روش‌هایی است که می‌تواند با خطرات احتمالی بیشتری برای افراد مسن یا افراد مبتلا به بیماری‌هایی نظیر بیماری دیابت همراه باشد. براساس جدیدترین شیوه برای درمان بیماران مبتلا به تنگی دریچه آئورت، دریچه آئورت بدون عمل جراحی و از طریق راهکاری شبیه به آنژیوگرافی تعویض می‌شود که در مقایسه با روش جراحی عوارض کمتری را برای بیماران و بخصوص افرادی که سن بالایی دارند، به همراه خواهد داشت.

در افرادی که انجام عمل جراحی برای تعویض دریچه با ریسک بالایی همراه است یا برای تعویض دریچه آئورت در بیمارانی که به نارسایی شدید قلبی مبتلا هستند از این روش استفاده می‌شود. این روش از چند سال پیش در سطح دنیا مورد توجه قرار گرفته است که خوشبختانه با موفقیت‌های بسیاری در درمان این گروه از بیماران همراه بوده است. دریچه‌های مصنوعی مختلفی تولید و ساخته شده‌اند که از طریق غیرجراحی در محل دریچه آئورت قرار می‌گیرند. در این شیوه درمانی، دریچه قلبی با بالون باز شده و در جای خود باقی می‌ماند و دریچه جدید روی آن قرار خواهد گرفت. در حال حاضر 10 نفر از بیماران قلبی مبتلا به تنگی دریچه آئورت با استفاده از این روش جدید تحت درمان قرار گرفته‌اند که دریچه مصنوعی از طریق شریان پوستانی وارد قلب فرد بیمار شده است. این روش در حال حاضر تنها برای بیمارانی که نمی‌توانند تحت عمل جراحی قرار گیرند، انجام می‌شود، اما می‌توان پیش‌بینی کرد که در آینده این روش درمانی فراگیر شود.

فرانک فراهانی جم / جام جم