نتائج الجمع بين تركيب الدعامات فى الشريان السباتي مع ترويه`الشريان التاجي في وقت مبكر عن طريق عمليه تمرير الشريان التاجي الالتفافية

المقدمة. إدارة السبل العلاجية الفعالة و المثلى للمرضى الذين يعانون من ضيق الشريان السباتي وما يصاحبه من أمراض الشريان التاجي التى تتطلب جراحة القلب لا تزال تمثل تحديا كبيرا.كما ان تجنب المضاعفات المدمرة مثل السكتة الدماغية، احتشاء عضلة القلب، والموت لا سيما في غضون ٣٠ يوما من الامور الهامه.
والهدف من هذا العمل هو تقييم نتائج إعادة الترويه في نفس اليوم من مرض الشريان السباتي عن طريق الدعامات (CAS) ومرض الشريان التاجي عن طريق عمليه الشريان التاجي الالتفافية (CABG).

الموضوع والأساليب. خضع مجموعه مكونه من ثلاثون مريضا على التوالي يعانون من ضيق الشريان السباتي الشديد المتزامن ومرض الشريان التاجي في نفس اليوم على إعادة الترويه عن طريق الدعامات وتحويل مسار الشريان التاجي عن طريق عمليه الشريان التاجي الالتفافية (CABG).

وأدرجت الدراسه فى الفتره بين يناير ٢٠١٢ ويناير ٢٠١٥. تم تنفيذ كافة الإجراءات في مركز واحد في مستشفى جامعة القاهرة. تميزت مجموعة الدراسة وفقا لخصائص الديموغرافية والسريرية، والتي شملت درجة ضيق الشريان السباتي، وجود / غياب أعراض عصبية قبل الجراحة، و مخاطر القلب المنطوق. خضع جميع مرضى الشريان السباتي CAS تحت أجهزة الحماية صمية ومن ثم تم تحويل مسار الشريان التاجي في نفس اليوم. وقد بدأ ضخ عقار التيروفيبان Tirofeben وأبقى لمدة ٤ ساعات ، ثم توقف قبل ساعتين من العملية الجراحية. وكانت نقطة النهاية الأولية للدراسة هو الإصابة باحتشاء عضلة القلب، والسكتة الدماغية، والموت بعد ٣٠ يوما. خضع جميع المرضى على مضخة تحويل مسار الشريان التاجي، وبدأ العقار المزدوج كلوبيدوالاسبرين ما لم يشتبه نزيف بعد العملية الجراحية
كان متوسط عمر المسجلين فى دراستنا، ٦٦،٩٣ عاما.منهم ١٧ مريضايعانون من مرض البوال السكري (٥٦,٧٪)، وكان ١٣ مريضايعانون من ارتفاع ضغط الدم (٤٣,٣٪). كان لجميع المرضى وظيفة جيدةللبطين الايسر قبل الجراحة. وكان فى الدراسه مرض الأوعية الدموية الطرفية لدى٦ مرضى (٢٠,٠٪). أما بالنسبة للشراين التاجية، ٥ مرضى الشريان التاجي الرئيسي (١٦,٧٪)،كما كان فى الدراسه مريض واحد يصاحبه استبدال الصمام الأبهري مع تحويل مسار الشريان التاجي.

الخلاصة. يبدو من خلال هذه الدراسه ان نهج إعادة الترويه فى نفس اليوم آمن من حيث اننا لم نجد هناك السكتات الدماغية رئيسية أو ثانوية أو احتشاء عضلة القلب خلال فترة المتابعة. ولم يكن لدىناسوى مريض واحد انخفض ضغط الدم بعد دعامه السباتي قبل الجراحة ومع ذلك اتم هذا المريض جراحة تحويل مسار الشريان التاجي بعد استقرار ضغط الدم مع أي مضاعفات الجراحة. في حين عان مريض واحد فقط من نزيف بعد العملية الجراحية بعد تحويل مسار الشريان التاجى. المريض الوحيد الذى توفى م هوالمصاحب لاستبدال الصمام الأبهري و عمليه الشريان التاجي والذى توفى أثناء فترة المتابعة بعد يومين بعد العمل الجراحي وذلك نظرا لعدم انتظام ضربات القلب المستعصية. يؤكد هذا خيار النهج العلاجي انه صالح لجميع المرضى الذين يعانون من ضيق الشريان السباتي المرتبطة مع آفات القلب التاجية وغيرها . وهكذا كانت الدعامات السباتيه تليها تحويل مسار الشريان التاجي هو وسيلة فعالة لعلاج المرضى الذين يعانون من الشريان السباتي تواجدي و تصلب الشرايين التاجية ز اما البقاء على قيد الحياة على المدى الطويل يحتاج إلى دراسة لتأكيد هذه النتائج

11 .N. Nicolaides, , S.K. Kakkos, M. Griffin, M. Sabetai, S. Dhanjil, T. Tegos et al .,Severity of Asymptomatic Carotid Stenosis and Risk of Ipsilateral Hemispheric Ischaemic Events: Results from the ACSRS Study European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.2005.30,3 : 275–284