الملخص العربي

إن جراحة استئصال جزء من الحاجز البطيني تعتبر هي الطريقة المثلي لعلاج مرضي التضخم المرضي لعضلة القلب، الذين يعانون من أعراض متقدمة من المرض بالرغم من العلاج الدوائي نتيجة الانسداد الشديد بمجري تدفق الدم الخارج من البطين الأيسر، وذلك استنادا إلي عشرات السنين من الخبرة بشتى أنحاء العالم، وأيضا استنادا إلي المبادئ التوجيهية لكلا من الكلية الأمريكية والجمعية الأوروبية لأمراض القلب.

فعلي مدار الخمس عقود الماضية، استطاعت هذه الجراحة إن تثبت فاعليتها في خفض درجة الانسداد بمجري تدفق الدم الخارج من البطين الأيسر وذلك عن طريق توسيع هذا المجري باستئصال جزء من الجدار بما يؤدي إلي إلغاء الحركة الأمامية الانقباضية للصمام الميترالي.

وحيث أن بعض المرضي المقرر لهم أجراء الجراحة يعانون من أمراض أخري مصاحبة مع مخاطر جراحية عالية، والبعض الآخر يرفض أجراء الجراحة، مع عدم توفر الخبرة الجراحية اللازمة في بعض المراكز، كل هذا أدي إلي تطوير طرق علاج بديلة، أهمها وأكثرها استخداما علي الإطلاق هو العلاج بحقن الكحول والذي تم ابتكاره في عام ١٩٩٥، حيث يتم حقن مادة الإيثانول في فرع من الشريان التاجي الأيسر الأمامي النازل الذي يقوم بتغذية الحاجز البطيني وذلك لإحداث احتشاء محدود في مكان التضخم بالحاجز البطيني مما يؤدي إلي انخفاض عابر في درجة الانسداد إلا إن الانخفاض الأكبر عادة يتطلب عدة أشهر.

ومنذ بداية ظهوره، كان هناك تحمس شديد للعلاج بحقن الكحول حيث أظهرت النتائج الأولية أن خفض درجة الانسداد وتحسن الأعراض يمكن أن يتحقق مع انخفاض معدل التعقيدات الإجرائية. وحيث أن استئصال العضلة جراحيا كان يقتصر على عدد قليل من مراكز المختصة بهذه الجراحة، بدأ العديد من مختبرات القسطرة في جميع أنحاء العالم في تطبيق العلاج بحقن الكحول. ولكن الانخفاض المستمر في عدد الوفيات الجراحية وزيادة نسبة النجاح الجراحية، وذلك يرجع في المقام الأول إلى التقدم في التقنيات الجراحية، وحماية عضلة القلب، وتحسن فهم الديناميكية والفيسيولوجيا المرضية لمرض تضخم عضلة القلب الانسدادي، فضلا عن حقيقة أنه على الرغم من إن النتائج الأولية للعلاج بحقن الكحول كانت مرضية، إلا انه لا يخلو من المضاعفات وأيضا النتائج على المدى الطويل ليست معروفة جيدا حتى الآن كما هي معروفة بالنسبة للجراحة، كل ذلك أدي إلي إن تستمر الجراحة في كونها الخيار الأول والأفضل لمعظم المرضي.

هذه الدراسة شملت ٣٣ مريضا أجريت لهم جراحة استئصال جزء من الحاجز البطيني عبر الأورطي بدون إي وفيات جراحية مع فترة متابعة طبية تتراوح بين شهرين إلي ١٤ عاما ومتوسط ٤٦ ± ٣٥ شهرا وبدون إن يعاني إي منهم من رجوع درجة الانسداد أكثر من ٥٠ ملليمتر/زئبقي خلال طول فترة المتابعة.

ففي أثناء الجراحة كان هناك انخفاض شديد في درجة الانسداد، مع انخفاض ملحوظ في درجة الارتجاع بالصمام الميترالي. وبعد الجراحة، أظهرت النتائج الأولية والمتأخرة منها استمرار التحسينات الإكلينيكية والتحسينات الخاصة بقراءات موجات القلب الفوق صوتية خلال فترات المتابعة المختلفة وذلك من حيث درجة ضيق التنفس، درجة الانسداد، سمك الجدار البطيني ودرجة الارتجاع بالصمام الميترالي. وذلك كله مع معدل حدوث مضاعفات منخفض أثناء وبعد الجراحة، مع الاحتياج في بعض الأحيان إلي تركيب جهاز منظم لضربات القلب.

نتائج هذه الدراسة تتفق مع العديد من التقارير الأخرى بما في ذلك التقارير الواردة من المراكز ذو الخبرة العالية في هذه الجراحة مثل مايو كلينيك، وكليفلاند كلينك، وتورونتو العام، وقد أكدت جميعها الفوائد الكثيرة والمذهلة لهذه الجراحة، مع نسبة وفيات مبكرة أقل من ١%، وتحسن نوعية الحياة، ونسب ممتازة للبقاء على قيد الحياة لفترات طويلة. وعند معظم المرضى كان تحسن الأعراض واضحا بالفعل في الأيام الأولى بعد الجراحة. هذا يمكن تفسيره بفهم الفسيولوجيا المرضية الكامنة وراء المرض. حيث تقوم هذه الجراحة بالتخفيف من ارتفاع الضغط الانقباضي للبطين الأيسر بسبب الانسداد، فضلا عن تقليل حجم الدم الزائد نتيجة ارتجاع الصمام الميترالي، وذلك في بطين يعاني من ضغط انبساطي نهائي عالي وتجويف صغير ولكن مع الحفاظ على قوة عضلة القلب. ولذلك فان معظم المرضى يظهرون تحسن ملحوظ ومبهر، في غضون أيام بعد الجراحة.

وبالنسبة للوضع في مصر، فانه نتيجة عدم وجود الأدوات التشخيصية المناسبة في المناطق النائية، والافتقار إلى الفحص الإكلينيكي والاستشارة الوراثية في الأسر التي لديها تاريخ بمرض تضخم عضلة القلب، وأيضا التاريخ العائلي غير الدقيق، والتأخر في طلب الرعاية الطبية، كل هذا شارك في جعل المرضى المصريين الذين يعانون من هذا المرض ويحتاجون لأجراء جراحة يعانون من أعراض شديدة متقدمة خاصة ضيق التنفس مع ارتفاع في درجات انسداد تدفق الدم من البطين الأيسر أكثر من معظم المرضي في الدراسات التي تحدثنا عنها. وهنا تجدر الإشارة إلي الاحتياج الشديد لزيادة وعي ومعرفة الأطباء الممارسين العموم بحجم مشكلة هذا المرض وتوابعه الهامة.