د.حسام رماح استشاري أمراض القلب والأوعية الدموية : 24 ساعة فقط يحتاجها المريض ليعود إلى حالته الطبيعية بعد إجراء عملية القسطرة

أفاد د. حسام أحمد رماح استشاري أمراض القلب والأوعية الدموية بمستشفى الحمادي بالرياض، وأستاذ مساعد أمراض القلب بكلية طب طنطا أن المريض الذي تُجرى له عملية قسطرة تشخيصية للقلب يحتاج الى 24 ساعة فقط ليعود إلى منزله بسلامة ا ، وأنه يمكنه تناول الأكل والشرب بعد إجراء العملية مباشرة.

وقال د. رماح إن قسطرة القلب هي الحل الأمثل والأخير الذي يمكن الطبيب المعالج من رؤية الشرايين التاجية القلبية لأي العين ومدى تأثرها ووضع أفضل إستراتيجيات العلاج تبعاً للحالة

جاء ذلك في حوار مع الدكتور حسام رماح حول أمراض القلب والقسطرة وفيما يلي نصه:

* لماذا نخاف من عمليات القلب؟

- القلب هو تلك العضلة القابضة الباسطة دائمة الحركة منذ الأسابيع الأولى فى تجويف الرحم حتى نهاية العمر، ولكي يقوم القلب بتلك الوظائف الحيوية لا بد لـه من الطاقة المستديمة القائمة على السريان الطبيعى للدم المؤكسد عن طريق الشرايين التاجية القلبية السليمة. وبسبب الترسب التدريجي للمخلفات الدهنية على الجدار الداخلي للشرايين التاجية على مدى سنوات عدة والمعروف (بتصلب الشرايين) وهي السبب الرئيسي لأمراض الشرايين التاجية القلبية، عندما تصبح تلك الشرايين ضيقة إلى درجة شديدة ينخفض تدفق الدم الحيوي لعضلة القلب ولا يحصل القلب على كمية الأكسجين أو الطاقة الكافية لأداء وظائفة الحيوية ويُدعى ذلك (نقص تروية عضلة القلب) مما يعرض المريض لآلام الصدر ومخاطر الذبحة الصدرية (مستقرة أو غيرمستقرة) وقد يؤدي إلى جلطة الشريان التاجي واحتشاء عضلة القلب الحاد حفظنا ا منها جميعاً .

* كيف يمكن تشخيص أمراض الشرايين التاجية ؟

- تشخيص أمراض الشرايين التاجية القلبية يبدأ من تخطيط القلب الكهربائي خلال الراحة ومع المجهود -مع الكثير من الفحوصات المعملية. وقد يُطلب من المريض إجراء كشف الموجات الصوتية القلبية (إيكو دوبلر). غير أن تلك الإجراءات لا تؤكد قطعياً وجود أمراض الشرايين التاجية القلبية المستقرة ولكن تعكس ما يمكن أن يترتب على وجودها وتعكس تأثيرها على عضلة القلب. وقد يتطلب الأمر اللجوء إلى فحوصات قلبية أكثر تطوراً منها المسح الذري لعضلة القلب وصولاً إلى أحدث تقنية لتصوير الشرايين القلبية باستخدام الأشعة المقطعية ذات اللفات السريعة مع الصبغة. وكل تلك الفحوصات تؤدي إلى زيادة قناعة الطبيب والمريض بوجود تأثيرات بالشرايين التاجية القلبية، وهو ينتهى بنصح الطبيب المعالج

بإجراء صور وعائية بالصبغة للشرايين التاجية القلبية من خلال القسطرة القلبية التشخيصية وهي موضوع تلك المقالة.

* ولماذا يلجأ الطبيب إلى إجراء قسطرة القلب؟

- ذلك الإجراء هو الحل الأمثل والأخير الذى يمكّن الطبيب المعالج من رؤية الشرايين التاجية القلبية رؤى العين ومدى تأثرها ووضع أفضل إستراتيجيات العلاج تبعاً للحالة. يتم ذلك الإجراء تحت التخدير الموضعي وتحت إشراف استشاري أمراض القلب في مختبر القسطرة القلبية المجهز خصيصاً بأحدث جهاز على مستوى العالم في مستشفى الحمادي مع توفر كافة أجهزة المراقبة للوظائف الحيوية للمريض، حيث إنه تتم مراقبة نبضات القلب وسرعتها، الضغط الدموي داخل الشريان، نسبة الأكسجين بالدم. ويتطلب ذلك فترة من 15 إلى 20 دقيقة فقط . بعد التحضير التام وبعد التخدير الموضعي يتم إدخال غلاف القسطرة وهي عبارة عن أنبوبة بلاستيكية رفيعة ومرنة داخل الشريان الفخذي من منطقة أعلى الفخذ في كثير من الأحيان أو من شريان الذراع في أحيان قليلة أخرى. من خلال هذا الغلاف يمكن إدخال واستبدال القساطر القلبية المتّنوعة والتي يتم من خلالها توجية القسطرة عبرالشريان الأورطي إلى أن تصل إلى الشرايين التاجية دون أن يشعر المريض بأي ألم على الإطلاق وبذلك تستقر فتحة القسطرة على فتحة الشريان التاجي الأيسر ثم الأيمن ، حيث يتم حقن 8-4 مل من الصبغة الخاصة مع التصوير بالأشعة من زوايا مختلفة لكي تتضح معالم الشرايين التاجية الثلاثة وفروعها الرئيسية الدقيقة فى صورالأشعة. ومن هنا يستطيع الطبيب رؤية الشرايين ومدى تأثرها. كما يتم أيضاً إدخال قسطرة خاصة بعد ذلك يتم وضعها فى البطين الأيسر من خلال الصمام الأورطي ويتم تسجيل ضغط الدم الانقباضي والانبساطي داخل البطين ومن ثم يتم حقن الصبغة (30 إلى 35 مل) مع التسجيل الإشعاعي لشكل البطين وحجمه وحركة الجدار لتقييم وضعه الوظيفي. وتعتبر تلك الإجراءات متممة للقسطرة القلبية، حيث إن تقييم وظائف البطين الحيوية مع رؤية الشرايين ومدى تأثرها أمر حيوى جداً لاتخاذ ووضع أفضل إستراتيجيات العلاج تبعاً للحالة القلبية للمريض.

* وكيف يمكن علاج أمراض الشريان التاجي ؟

- أثناء إجراء القسطرة التشخيصية وبعد معرفة وضع الشرايين وعلى أساس ما لدى الطبيب من معلومات عن المريض وأعراضه وأمراضه الأخرى كمرض السكري وضغط الدم وعوامل الخطورة الأخرى يقرر الطبيب اتجاة العلاج من بين ثلاثة اتجاهات :

1- إما العلاج الدوائي الطبي .

2- أو العلاج التداخلي بالقسطرة القلبية لتوسيع الشرايين بالبالون ووضع دعامة\دعامات شريانية.

3- أو الاتجاه الثالث وهو العلاج الجراحي لزرع شرايين توصل الدم إلى ما بعد منطقة الانسداد.

* توسيع الشريان بالقسطرة البالونية هل صارت سهلة ؟

- في أثناء ذلك الإجراء تستخدم قسطرة بالونية (محمل على طرفها الداخلى بالونة صغيرة تتناسب مع حجم

الشريان) لفتح الشريان التاجي المتضيق أو المسدود. الجزء الأساسي مماثل للقسطرة التشخيصية (التحضير، التخدير، إدخال القسطرة المرشدة وحقن الصبغة) ومن خلال القسطرة المرشدة الموجهة إلى بداية الشريان المصاب يتم إدخال السلك المرشد ويوجه إلى المكان المصاب حتى يمر من خلاله إلى نهاية الشريان، حيث يكون السلك المرشد هو طريق عبور القسطرة البالونية، حيث تدفع عليه وبذلك يمكن توجيه البالونة إلى موقع الانسداد ببساطة ويسر ويتم نفخ البالون عدة مرات مما يعمل على ضغط الترسبات الدهنية على جدار الشريان الداخلي حتى يوسع مجرى الدم ويعود تدفق الدم بصورة طبيعية بعد إفراغ وإزالة البالونة من الشريان. بعد سحب البالونة من المكان الموسع يتم حقن الشريان بالصبغة مع التصوير بالأشعة من عدة زوايا للتأكد من إتمام توسيع الشريان وبقاء الترسبات الدهنبة مضغوطة على جدار الشريان مع يسر تدفق الدم مع الصبغة من خلال تلك المنطقة. غير أنه من الملاحظ من الدراسات العالمية أنه فى كثير من تلك الحالات التى استخدم فيها التوسيع البالوني فقط فإن إعادة تضيق نفس المكان من الشريان قد تصل إلى نصف الحالات. وعادة ما يظهر فى خلال فترة قصيرة من 3 إلى 6 أشهر بعد إجراء الوسيع البالونى للشريان، وتقل نسبته بعد تلك الفترة كثيراً. ولتخفيض نسبة إعادة تضيق الشريان أو انسداد الشريان فى نفس المكان فإننا نستعين بزرع دعامة شريانية (شبكة شريانية من معدن خاص وذات مواصفات خاصة) للحفاظ على التجويف الداخلي للشريان مفتوح وبنسبة إعادة تضيق قليلة جداً .

* وكيف يمكن توسيع الشريان التاجي مع زرع دعامة شريانية؟

في أثناء ذلك الإجراء تستخدم قسطرة بالونية محملة بأنبوبة شبكية صغيرة(دعامة) بحجم الشريان. من خلال القسطرة المرشدة الموجهة إلى بداية الشريان المصاب يتم إدخال السلك كما سبق شرحه ويتم دفع القسطرة البالونية المحملة بالدعامة عليه وبذلك يمكن توجيه الدعامة إلى موقع الانسداد ببساطة ويسر، حيث يتم نفخ البالون لفترة 15 ثانية أو أقل ومن ثم إفراغة سريعاً مما يعمل على تمدد الشبكة المعدنية وسحق الترسبات الدهنية بين الشبكة وجدارالشريان الداخلى مما يوسع مجرى الدم ويعود تدفق الدم بصورة طبيعية بعد إزالة البالونة من الشريان. بعد سحب البالونة من المكان الموسع يتم حقن الشريان بالصبغة مع التصوير بالأشعة من عدة زوايا للتأكد من إتمام تمدد الدعامة وتوسيع الشريان وبقائه على حالة مع تدفق الدم مع الصبغة من خلال تلك المنطقة. وقد يحتاج الأمر إلى زرع أكثر من دعامة شريانية حسب تضيق الشريان وطول التضيق، وجود شريان فرعي أو أكثر من شريان متأثر.

بعد ذلك يتم سحب القسطرة البالونية، السلك المرشد، القسطرة المرشدة جميعاً خارج الجسم ويمكن إزالة الغلاف الشرياني مع الضغط المستمر على موقع دخوله في الشريان لمدة 15 دقيقة حتى يتوقف تسرب الدم تماماُ وبذلك تكون إجراءات القسطرة قد تمت بنجاح بأمر ا سبحانه وتعالى. عندما يصل المريض إلى غرفته سيطلب منه البقاء مستلقياً على ظهره لعدة ساعات مع محاولة عدم ثني الفخذ لمنع حدوث نزيف تحت الجلد من مكان دخول القسطرة ولكن يمكنه تناول الأكل والشرب بشكل طبيعي . وغالباً ما

يحتاج المريض إلى فترة 24 ساعة فقط بعد إجراء القسطرة للعودة إلى منزله بسلامة ا.