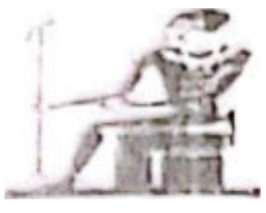

.....11S

مقارنة بين التدخل الجراحي و بين التدخل بالقسطرة و تركيب الدعامات في مرضي ضيق الشريان السباتي الظاهرة و غير الظاهرة عليهم اعراض

رسالة مقدمة ضمن متطلبات الدكتوراه في امراض القلب

مقدمة من

د. هيثم سليمان غريب
ماجيستير القلب و الأوعية الدموية
كلية الطب جامعة القاهرة

تحت اشراف

ا.د/ خالد علي سرور
أستاذ امراض القلب و الأوعية الدموية
جامعة القاهرة

ا.د/ محمد حسني
أستاذ جراحة الأوعية الدموية
جامعة القاهرة

حسين حشمت قاسم
أستاذ مساعد امراض القلب و الاوعية الدموية
كلية الطب
جامعة القاهرة

الملخص العربي

علاج تضيق الشريان السباتي يشتمل علي عدة اختيارات منها العلاج الدوائي، التدخل الجراحي و العلاج بالقسطرة التداخلية بالتوسيع البالوني و تركيب الدعامات.
التدخل بالقسطرة و تركيب الدعامات هو سبيل علاجي مثير للجدل. حيث أفادت بعض الدراسات بكفاءة هذه الطرقة بالعلاج و عدم تدنيها **(CAVATAS) & (SAPPHIE)** العلمية مثل (**ICSS**.) و (**SPACE**.) ، (**EVA3S**عن التدخل الجراحي و أفادت دراسات اخري مثل (بان التدخل الجراحي لا زال متفوقا على التدخل بالقسطرة ويحمل مخاطر أقل على المرضى دراسة أخرى أعمق وأكثر احترافا كريست بينت تساوي الطريقتين في النتائج مرضيات الطرفين ومطمئنة للجراحين إلى تدخل الجراح يحمل خطرا أقل للإصابة بجلطة المخ

أجريت في مصر عدة دراسات للوقوف على مدى إمكانية عمل تدخل بالقسطرة ومات كفاءته بالمقارنة بالعلاج الدوائي المكثف ولكن إلى حد ما نما إلينا من معلومات لم تقم من قبل الدراسة المقارنة بين التدخل الجراحي وتدخل بالقسطرة في مصر.
الدراسة التي قمنا بها تتضمن 70 مريضا يعانون من ضيق الشريان الصب السباتي سواء عانوا من أعراض أم لم يعانوا تضمنت الدراسة مرضى يعانون من قصور الشرايين التاجية، ارتفاع نسبة السكر بالدم و ارتفاع ضغط الدم قسم المرضى بالتساوي طبقا لاختيار الأطباء المعالجين إلى مجموعتين بواقع 35 مريض من مجموعة لكلتا الطريقتين
غلب على مجموعة التدخل الجراحي كبر السن والإصابة بتصلب الشرايين التاجية بما يعكس الميل إلى تدخل الجراحي في مثل تلك الحالات في مصر وغلب على مجموعة القسطرة عدم وجود أعراض مما يعكس ميل هذه المجموعة إلى اتجاه العلاج أقل عنفا في تضمنت النتائج المتحر اه بعد إجراء كلا التدخلين بشهر التدخل هذه المجموعة من المرضى وستة أشهر النتائج الأولية االنتائج الأولية: لإصابة بجلطات المخ ،احتشاء عضلة القلب و الوفاة وتضمنت النتائج الثانوية: الإصابة بجلطات المخ الثانوية ومعاودة ضيق الشريان المعالج لأكثر من 50%
اشترط على جراح للتأهل لدراسة أجراها لأكثر من سنتين عملية قبل الاشتراك في الدراسة واشتريت على الطبيب القائم ب العلاج بالقسطرة قيامه بدل اثين قسطرة للشريان السباتي قبل التأهل للاشتراك بالدراسة
كل المرضى المعالجين بالتدخل الجراحي تم عملهم باستخدام الترقيع ومعظمهم وضع تحت تأثير البنج الكلي
تم استخدام السلك الفلتر الواقي من إنفلات المواد المسببة لانسداد الشرايين في جميع عمليات القساطر وتركيب الدعامات مع التوسيع البالوني بعد وضع الدعامة في جميع المرضى
لم توجد أي اختلافات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين فيما يتعلق بالنتائج الأولية أو الثانوية مع وجود حالة ضيق واحد للشريان السباتي بعد التدخل الجراحي
مما سبق يستنتج أن علاج مرضى ضيق الشريان السباتي باستخدام القسطرة وتركيب الدعامات في مصر مساوي للعلاج باستخدام التدخل الجراحي من حيث الكفاءة