

الارتجاع الوظيفي المتوسط للصمام الميترالي في المرضى الذين يجرى لهم عملية تغيير الصمام الأورطي

مقدمه: ارتجاع الصمام الميترالي الوظيفي شائع في المرضى الذين يعانون من ارتجاع شديد بالصمام الأورطي ومن الممكن ان يؤدي الى رفرفة أذينية، فشل بعضلة القلب، والحاجة الى تدخل جراحي للصمام الميترالي أثناء تغيير الصمام الأورطي. ارتجاع الصمام الميترالي الموجود مسبقا يؤثر بالسلب على المضاعفات واحتماليات الوفاة عند المرضى الخاضعين لجراحة استبدال الصمام الأورطي. من المتعارف عليه ان الجراحة المصاحبة للصمام الميترالي مطلوبة في حالة الإرتجاع الشديد وفي وجود أعراض لذلك. لكن في حالة الإرتجاع الوظيفي المتوسط للصمام الميترالي، من الممكن ملاحظة تحسن بعد تغيير الصمام الأورطي فقط، تجنباً للخطورة المصاحبة لتغيير الصمامين معاً. الفائدة الدقيقة لهذه الطريقة التحفظية مازالت بحاجة للتقييم الدقيق. في هذا البحث قمنا بمقارنة نتائج اصلاح الصمام الميترالي مقابل التحفظ بدون تدخل في المرضى الذين يعانون من ارتجاع وظيفي متوسط بالصمام الميترالي، وذلك اثناء تغيير الصمام الأورطي.

منهجية البحث: في الفترة من أبريل ٢٠١٢ الى مارس ٢٠١٤ خضع ٣٢ مريض الى جراحة تغيير الصمام الأورطي بصمام معدني مصاحب بإرتجاع وظيفي متوسط بالصمام الميترالي. تم تقسيم الحالات الى مجموعتين، مجموعة (أ) ١٦ حالة أجريت لهم جراحة إصلاح صمام ميترالي بحلقة صلبة، و مجموعة (ب) ١٦ حالة أجريت لهم جراحة تغيير الصمام الأورطي فقط دون المساس بالصمام الميترالي. جميع الحالات كانت تعاني من إرتجاع شديد بالصمام الأورطي يستلزم تغييره، بالإضافة الى إرتجاع وظيفي من الدرجة الثانية بالصمام الميترالي. الحالات التي كانت تعاني من إرتجاع بالصمام الميترالي نتيجة إصابة الصمام بالمرض الأولي، او إرتجاع من الدرجة الثالثة او الرابعة بالصمام الميترالي تم استبعادها من هذا البحث.

نتيجة البحث : لم يكن هناك اي حالات وفيات في هذا البحث، وذلك خلال ال ٣٠ يوم الأولى من الجراحة، في فترة المتابعة لمدة سنة، تم ملاحظة ان حالتين من المجموعة (ب) عانت من قصور تنفسي بالمجهود من الدرجة الثالثة (١٢٪) كما انهم كانوا يعانون من الرفرفة الأذينية ما قبل العملية. حالة واحدة فقط من المجموعة (ب) (٦٪) احتاجت اعادة الدخول للمستشفى لوجود اعراض فشل احتقاني بعضلة القلب. لم يكن هناك داعي لاعادة اجراء العملية مرة اخرى اثناء فترة المتابعة لمدة سنة، وذلك في حالات المجموعتين. كانت هناك قابلية افضل لإنخفاض نسبة الإرتجاع بالصمام الميترالي في المجموعة (أ) بالمقارنة مع المجموعة (ب) لكن بدون فرق إحصائي فارق. البيانات المجمععة بعد عام من العملية لم تظهر أيضا فرق إحصائي فارق.

الخلاصة: معالجة الإرتجاع الوظيفي المتوسط للصمام الميترالي أثناء تغيير الصمام الأورطي مازال خاضع للخلاف والنقاش. الطريقة التحفظية تبدو مقبولة بدون أي تأثير سلبي على فرص النجاة، كما ان إنخفاض نسبة الإرتجاع بالصمام الميترالي كانت كافية. لكن الإصلاح الحلقي للصمام الميترالي كانت مصاحبة بنتائج مميزة. وجود رفرفة أذينية من الممكن ان يكون مؤشر للتدخل الجراحي للصمام الميترالي على ضوء هذا البحث.