# البحث السادس

# عنوان البحث

## Deconstructive versus reconstructive endovascular approaches for intracranial dissecting aneurysms

## المقارنة فى علاج حالات تمدد الشرايين التشققي بالمخ بين التضحية بالشريان أو الترميم باستخدام القسطرة التداخلية


**الباحثون :**

**د. محمد أحمد محمد سعد**

**د- وائل محمد فتحى**

**د- ماجد عبد الجواد عبد السلام**

**د- أشرف عبد اللطيف عثمان**

**د- فاروق حسن**


## ملخص البحث


**الخلفية:** يبلغ معدل الإصابة السنوية بتمدد الأوعية الدموية للمخ حوالي 1 إلى 1.5 لكل 100،000. و هذا سبب معروف للسكتة الدماغية والنزيف فى التجويف تحت العنكبوتي لدى المرضى الصغار ومتوسطي العمر.
تم اقتراح طرق علاجية عدة لتمدد الأوعية الدموية داخل الجمجمة سواء جراحية أو بالأشعة التداخلية. تهدف جميع طرق العلاج إلى تقليل الدم في المنطقة التي تم يمدها الشريان بالدم. تقنيات التفكيك تضحي بالشريان الأم ، في حين أن التقنيات الترميمية تهدف إلى الحفاظ على الشريان الرئيسي.

نظرًا لطبيعة لتمدد التشققى لشرايين المخ، فإن قابلية الجدار للتفتت يمكن أن تجعل التدخل الجراحي صعبًا وحتى محفوفًا بالمخاطر. من ناحية أخرى، فإن عودة تدفق الدم فى الشريان بعد إغلاقه بواسطة اللفائف وحده يكاد يكون مؤكدًا. لذلك، فإن طرق المعالجة التفكيكية مثل حبس أو سد الشريان الأم و الذي يتم إجراؤه جراحيًا أو من داخل الأوعية الدموية كان هو السائد للتعامل مع هذه الآفات عادة مع نتائج جيدة. ومع ذلك، في غياب مسارات جانبية فعالة ، فإن التقنية التفكيكية تنطوي على مخاطر حدوث الجلطات الدماغية. في الحالاتالتي يكون فيها الحفاظ على الشريان الرئيسي أمرًا إلزاميًا ، قد يكون استخدام تقنيات الدعامات هو الخيار الأنسب ومع ذلك ، فإن استخدام الدعامة مع تمدد الأوعية الدموية المتمزقةحديثًا هو دائمًا محير بسبب ضرورة إعطاء جرعة مضاعفة من أدوية السيولة. ومن ثم فإن التعامل مع تمدد الأوعية الدموية التشققى لا يزال صعبًا .

**النتائج**: بين يناير 2017 ويوليو 2019 ، كان هناك 19 مريضًا يعانون من تمدد الأوعية الدموية التشققى داخل الجمجمة تم تحويلهم إلى قسمنا للعلاج بالأشعة التداخلية من الأوعية الدموية. ومن بين تسعة عشر مريضا ، تم علاج 11 حالة عن طريق سد الشريان الأم بنسبة 57.9٪ من الحالات ، و 7 حالات (36.8٪) تم علاجها بتقنية الحفاظ على الشرايين.
وعولجت حالة واحدة فقط (5.3٪) عن طريق الجمع بين انسداد الشريان الأم وتقنية الحفاظ على الشرايين.
بعد أسبوع واحد من التدخل تبين ان 26.3٪ من المرضى ليس لديهم إعاقة (mRS = 0) ، 47.4 ٪ ليس لديهم إعاقة كبيرة (mRS = 1)،15.8 ٪ لديهم إعاقة طفيفة (mRS = 2) و 10.5٪ لديهم إعاقة متوسطة إلى شديدة .(mRS = 3-4).

بعد ثلاثة اشهروجدنا تحسنًا عامًا في النتيجة السريرية ، حيث أن 57.9٪ من المرضى ليس لديهم إعاقة (mRS = 0) ، و 26.3٪ لا يوجد لديهم إعاقة كبيرة (mRS = 1) و 15.8٪ لديهم إعاقة خفيفة .(mRS = 2).

أخيرًا، بعد ستة أشهر من إعادة التقييم أظهر تصوير الأوعية أن 89.5٪ من المرضى يعانون من انسداد مستقر لتمدد الأوعية الدموية ، و 10.5٪ عانوا من تكرار تمدد الأوعية الدموية.

**الاستنتاجات**: كلا النهجين بالتدخل من داخل الأوعية الدموية، سواء كان إغلاق الشريان الأم أو تقنية الحفاظ على الشرايين أظهرت نتائج إيجابية تشير إلى سلامة وكفاءة كلا النهجين إذا تم
اختيارهما بشكل صحيح وفقًا لشكل تمدد الأوعية الدموية.