

إعادة بناء جذر الشريان الأبهر المعزز في انشطار الشريان الأبهر من النوع A:دراسة مستقبلية

المقدمة والهدف من البحث: يعتبر انشطار الشريان الأبهر من النوع أ حالة طوارئ جراحية صعبة مرتبطة بارتفاع معدلات المراضة والوفيات. تطورت العديد من التقنيات لإصلاح أجزاء الجيوب التاجية التي تم تشريحها واستعادة ديناميكيات الصمام الأبهرى. لذلك نقوم بتقييم النتيجة المبكرة لتقنية جديدة لإعادة بناء جذر الشريان الأبهر المشقوق.

المرضى وطرق البحث: تم إجراء دراسة استباقية على 300 مريض لتقييم النتائج المبكرة لإصلاح تشريح الجذر في تسلخ الأبهر من النوع A. كان متوسط العمر 59.65 ± 8.52 سنة ، وكان 76٪ من المرضى ذكور. كان لدى جميع المرضى أربع خطوات قياسية لإعادة بناء الأبهر: (1) إعادة التعليق الصوري. (2) تقوية الجيوب التاجية اليمنى بشرائط التامور والداكرون ؛ (3) تقوية الجيوب غير التاجية باستخدام رقعة الداكرون الخارجية ؛ (4) الانقلاب المحيطي للطبقة العرضية للجذر. تمت متابعة المرضى سريريًا وتخطيط صدى القلب والأشعة المقطعية.

النتائج: بلغت نسبة الوفيات في المستشفى 8٪. كان متوسط وقت المشبك المتقاطع 120 ± 30 دقيقة ، وكان وقت توقف الدورة الدموية $25 + 10$ دقيقة. سبعة وعشرون مريضاً (9٪) عانوا من مضاعفات ما بعد الجراحة ، بما في ذلك النزيف وإصابة الكلى الحادة. خلال فترة متابعة متوسطة تبلغ 12 ± 48 شهراً ، لم يكن هناك تسلخ متكرر للشريان الأبهر ، أو توسع الأبهر ، أو تمدد الأوعية الدموية الكاذب ، أو تطور بارتجاع الصمام الأورطي خلال فترة الدراسة بأكملها.

الخلاصة: هذه التقنية الترميمية من الناحية الفنية غير متطلبة وممكنة وآمنة ودائمة مع نتائج مبكرة جيدة. ونحتاج الى تقييم عن طريق مجموعة أكبر من المرضى الذين لديهم فترة متابعة أطول تقيماً أقوى لهذه التقنية.

■ **مكان نشر البحث:** The Heart Surgery Forum
2021-4117 24 (5), 2021 [Epub September 2021] doi: 10.1532/hsf.4117
ISSN:1098-3511(PRINT) ISSN:1522-6662(Online)

■ **تاريخ نشر البحث:** september 2021