تأثير التدخل الآولي الناجح بقسطرة الشرايين التاجية على تشتت الكيو تي في مرضى الآحتشاء القلبي الحاد

رسالة مقدمة من الطبيب

تامر سيد محمد عبد المولى

توطئه للحصول على درجة الماجيستير فى طب الحالات الحرجة

تحت إشراف

أ.د. حلمي حسن الغوابي

أستاذ طب الحالات الحرجة

قسم طب الحالات الحرجة – جامعة القاهرة

أ.د. داليا محمد رجب

أستاذ مساعد طب الحالات الحرجة

قسم طب الحالات الحرجة – جامعة القاهرة

د. محمد إبراهيم الدسوقي

مدرس طب الحالات الحرجة

قسم طب الحالات الحرجة – جامعة القاهرة

جامعة القاهرة

٢٠١٠

الملخص العربى

احتشاء العضلة القلبية هو مرض قلبي حاد مهدد للحياة يحدث بسبب احتباس دموي نتيجة انسداد أحد الشرايين التاجية مما يؤدي إلى ضرر أو موت كامن لجزء من عضلة القلب. وغالبا ما تكون النوبة طارئا طبيا يهدد حياة المصاب ويستدعي الرعاية الفورية.وتُشَخص الحالة بواسطة تاريخ المريض الطبي ونتائج فحص رسم القلب وإنزيمات القلب في الدم.وأكثر الإجراآت إلحاحا هو إعادة تدفق الدم إلى القلب بأحد أمرين أو كليهما: اما عن طريق رأب الشرايين التاجية بواسطة القسطرة التداخلية أو عن طريق إذابة الجلطة باستخدام العقارات (كعقار الاستريبتوكيناذ).

احتشاء القلب الحاد يؤدي الى ذيادة التشتت في استعادة الآستقتاب بين أجزاء القلب المختلفة مما يؤدي الى ذيادة احتمالية حدوث رفرفة بطينية مما قد يؤدي الى الوفاة.

التشتت في استعادة الآستقتاب يمكن تحديدة في رسم القلب الكهربائي عن طريق قياس تشتت الكيو تي (وهي الفرق بين أكبر وأصغر كيو تي يتم قياسها في كل الأقطاب الكهربية برسم القلب) و تشتت الكيو تي المعدلة ويتم قياسها بإستخدام "معادلة باذت"[وهي الكيو تي بالثانية مقسومة على الجذر التربيعي لل(أر أر بالثانية)].

هدف العمل هو مقارنة تأثيراعادة تروية الشرايين التاجية في مرضى الاحتشاء القلبي الحاد اللذين تم علآجهم باستخدام بالقسطرة التداخلية مع المرضى اللذين تم اعطائهم عقار الاستريبتوكيناذ والمرضى اللذين لم يتم فيهم اعادة الآرتواء على تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة و هل ذيادة تشتت الكيو تي مصحوبة بزيادة نسبة حدوث الرفرفة البطينية أم لا.

شملت هذه الدراسة ستونمريضاً يعانون من احتشاء حاد بالقلب تم حجزهم بوحدة طب الحالات الحرجة فى مستشفيات جامعة القاهرة فى الفترة من أبريل ٢٠٠٩ وحتى مايو ٢٠١٠.

وقد تم تقسيم المرضى الى مجموعتين:

- ***المجموعة الأولى:*** وشملت ثلاثونمريضاً تم لهم اعادة تروية الشرايين التاجية باستخدام القسطرة التداخلية.

- ***المجموعة الثانية:*** وشملت ثلاثونمريضاً لم يتم فيهم استخدام القسطرة التداخلية وقد تم تقسيم هذه المجموعة الى مجموعتين داخليتين وهما:

❖ ***المجموعة الثانية (أ):*** وشملت خمسةعشر مريضاً تم لهم اعادة تروية الشرايين التاجية باستخدام عقار الاستريبتوكيناذ.

❖ ***المجموعة الثانية(ب):*** وشملت خمسةعشر مريضاً لم يتم فيهم اعادة الآرتواء.

جميع المرضى الذين شملتهم الدراسة تم إخضاعهم لفحص إكلينيكى شامل مع إجراء تحاليل كاملة، وتم عمل رسم قلب عند الدخول مباشرة و بعد ٢٤ ساعة و في اليوم الخامس في كل المجموعات و بعد اعادة الآرتواء مباشرة في المجموعتان الآولى والثانية (أ).

تم قياس تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة في جميع المرضى عند الدخول وبعد ٢٤ ساعة وفي اليوم الخامس بعد الدخول ومقارنتها بين المجموعات الثلاثة. وأيضا قياس تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة بعد اعادة الآرتواء مباشرة و مقارنتها في المجموعتان الآولى والثانية أ.

وقد أظهرت الدراسة النتائج التالى ذكرها:

- أظهرت الدراسة أن تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة قد ذادت نسبتهما بعد حدوث جلطة القلب الحادة (٧٢,٣٣±٢٤,٣١ مللي ثانية و ٨٢,٣± ٢٩ مللي ثانية على التوالي)

- أظهرت الدراسة أن تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة كانت أعلى مع احتشاء الجدار الآمامي لعضلة القلب عن احتشاء الجدار السفلي (٧٩,١٦±٢٥,٦٧ مللي ثانية أمام ٦٢±١٨,١٧ مللي ثانية ؛ معامل الاحتمال ٠٠٤, وهذا بالنسبة لتشتت الكيو تي على التوالي) و (٩١,٩٥±٢٨,٧٦ مللي ثانية أمام ٦٨,٣٣±٢٣,٥٢ مللي ثانية ؛ معامل الاحتمال < ٠٠١, وهذا بالنسبة لتشتت الكيو تي المعدلة على التوالي).
- أظهرت الدراسة أن تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة كانت أعلى في المرضى اللذين تعرضو لرفرفة بطينية أكثر من اللذين لم يتعرضو(٩٠± ١١,٥٥أمام ٧٠±٢٤,٥٤ مللي ثانية معامل الاحتمال ٠٠٥, بالنسبة لتشتت الكيو تي على التوالي). و(١١٠±٨,٦١ مللي ثانية أمام ٨٠,٥٣±٢٨,٧٨ مللي ثانية ؛ معامل الاحتمال ٠٢٨, بالنسبة لتشتت الكيو تي المعدلة على التوالي).
- أظهرت الدراسة أن اعادة الآرتواء فى الشرايين التاجية يؤدي الى انخفاض تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة ولكن نقص التشتت كان أكثر في المرضى اللذين تم فيهم اعادة تروية الشرايين التاجية عن طريق القسطرة (المجموعة الأولى) عن المرضى اللذين تم فيهم استخدام عقار الاستريبتوكيناذ (المجموعة الثانية أ) كالآتي: (٤٧,٦٦±١٤,٧٨ مللي ثانية (المجموعة الأولى) أمام ٥٧,٣٣±١٣,٣٤ مللي ثانية (المجموعة الثانية أ) ؛ معامل الاحتمال ٠٣٢, بالنسبة لتشتت الكيو تي) و(٥٤,٣٣±١٩,٩٤ مللي ثانية (المجموعة الأولى) أمام ٦٥,٣٣±١٥,٠٥ مللي ثانية (المجموعة الثانية أ) ؛ معامل الاحتمال ٠٤, بالنسبة لتشتت الكيو تي المعدلة).
- أظهرت الدراسة انخفاض في تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة في كل المجموعات بعد مرور ٢٤ ساعة ولكن نسبة الآنخفاض كان أكثرفي المجموعة الأولى من المجموعة الثانية أ والثانية ب وكانت في المجموعة الثانية أ أكثرمن المجموعة الثانية ب كالتالي:(٣٤,٣٣±١٣,٥٦ مللي ثانية (المجموعة الأولى) أمام ٤٨±١٨,٢ مللي ثانية (المجموعة الثانية أ) أمام ٦٦±٢٤,٤٣ مللي ثانية (المجموعة الثانية ب) ؛ معامل الاحتمال ٠٥, بالنسبة لتشتت الكيو تي) و(٣٩,٣٣±١١,٧٢ مللي ثانية (المجموعة الأولى) أمام ٥٦±٢٣,٨٤ مللي ثانية (المجموعة الثانية أ) أمام ٧٤,٦±٢٦,٧ مللي ثانية (المجموعة الثانية ب) ؛ معامل الاحتمال ٠٥, بالنسبة لتشتت الكيو تي المعدلة).

- أظهرت الدراسة انخفاض في تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة في كل المجموعات في اليوم الخامس ولكن نسبة الآنخفاض كان أكثرفي المجموعة الأولى من المجموعة الثانية أ والثانية ب والمجموعة الثانية أ أكثرمن المجموعة الثانية ب كالتالي: (٢٣±٩,٥٢ مللي ثانية (المجموعة الأولى) أمام ٤٥,٣٣±١٥,٩٧ مللي ثانية (المجموعة الثانية أ) أمام ٥٨,٦٦± ٢٣,٢٥ مللي ثانية (المجموعة الثانية ب) ؛ معامل الاحتمال ٠٥, بالنسبة لتشتت الكيو تي على التوالي) و(٢٦±١١,٦٣ مللي ثانية (المجموعة الأولى) أمام ٥٢,٦٦±٢١,٢ مللي ثانية (المجموعة الثانية أ) أمام ٦٠,٦٦±٢٣,٢٥ مللي ثانية (المجموعة الثانية ب) ؛ معامل الاحتمال ٠٥, بالنسبة لتشتت الكيو تي المعدلة).
- أظهرت الدراسة أن الآنخفاض في تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة أكثر مع المرضى الذين كان معهم ارتفاع سريع في انزيمات القلب مباشرة بعد اعادة الآرتواء في المجموعتان الآولى و الثانية أ.
- أظهرت الدراسة أن تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة عند الدخول أكثر مع انسداد الشريان الآمامي الآيسر الناذل من الشريان الآيمن من الشريان الآيسر الافف كالتالي:(٨٣,١±٢٦,٢٥ مللي ثانية أمام ٦٠,٨±١٦,٢١ مللي ثانية أمام ٤٠ مللي ثانية ؛ معامل الاحتمال على التوالي ٠٥, بالنسبة لتشتت الكيو تي) و(٩٨,٧±٢٧,٥ مللي ثانية أمام ٦٥,٨±٢١,٥ مللي ثانية أمام ٣٥±٧ مللي ثانية ؛ معامل الاحتمال ٠٥, على التوالي بالنسبة لتشتت الكيو تي المعدلة).

وبعد اعادة الآرتواء للشرايين التاجية بالقسطرة التداخلية أظهرت الدراسة حدوث انخفاض في تشتت الكيو تي و تشتت الكيو تي المعدلة مع الثلاثة شرايين بدون قيمة احصائية بين الثلاثة شرايين كالتالي:(٥٠,٨±١٤,٣٧ مللي ثانية أمام ٤٥,٣±١٥,٢٧ مللي ثانية أمام ٢٠ مللي ثانية ؛ معامل الاحتمال ٣٧, على التوالي بالنسبة لتشتت الكيو تي) و(٥٥,٨±٢٠,٧٢ مللي ثانية أمام ٤٥,٣±٤٥,٣ مللي ثانية أمام ٢٥ مللي ثانية ؛ معامل الاحتمال على التوالي ١, بالنسبة لتشتت الكيو تي المعدلة).