



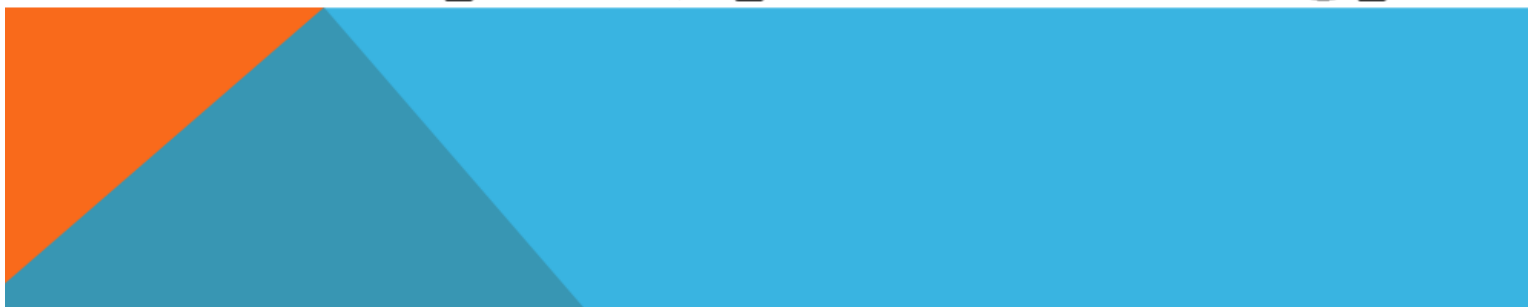
بنام خدا و عشق خدا

معرفی کیس

دکتر انوش برزگر
استاد گروه قلب دانشگاه



**بیمار خانم ۳۵ ساله با بزرگترین قلب در
بیماریهای قلب و عروق (قلب گاوی)
مراجعه نموده که در ۱۰ سال پیش فشار
خون آن به روش کورتکوف اندازه گیری
شده بود ۱۰/۶۰/۲۰۰ بوده حال با فشار
خون ۴۰/۸۰/۱۴۰ مراجعه نموده است.**



سوال:

در این حالت آیا بیمار نسبت به ۱۰ سال گذشته
بیماری وی بهبود یافته و یا وخیم تر شده
است؟
چرا؟



**بعلت نارسایی شدید قلب حجم ضربه ای
و فشار سیستولیک کاهش و با افزایش
کاته کولامین مقاومت عروقی و فشار
دیاستولیک بالا رفته، بنابراین بیماری در این
بیمار، پیشرفته بوده و دچار نارسایی شدید
قلب شده است.**



**با توجه به مدنظر قرار دادن فشار سیستولیک و دیاستولیک
به روش اندازه گیری کورتکوف و داشتن قلب کاوی
(نارسایی شدید قلب) تشخیص شما کدامیک از گزینه زیر
می باشد؟**

- **نارسایی شدید دریچه میترال**
- **نارسایی شدید دریچه آئورت**
- **نارسایی دریچه تریکوسپید**
- **نارسایی شدید دریچه پولمونر**



جواب:

**نارسایی شدید آئورت همراه با نارسایی
شدید قلبی**



سوال:

نشانه های بالینی این بیماری چیست؟



نشانه های بالینی بیماری:

✎ علامت دموسه (سر بیمار پس از ضربه سیستول بطنی بالا پایین می آید)



✎ علامت لاندولفی

✎ علامت مولر: حرکت زبان کوچک با هر سیستول بطنی (Uvula)

✎ علامت کوریگان یا رقص کاروتید (با هر ضربه سیستول بطنی کاروتید سریع پر و تخلیه می شود)

✎ نبض چکشی (Water-hammer)

✎ علامت کوئین (هر ضربه سیستول بطنی مویرگهای ریشه ناخن باز و بسته می شوند)

✂ نبض دیکروتیک (دو ضربه ای در سیستول و دیاستول) نبض

دیکروتیک نبضی دو قله ای است که در آن موج ابتدایی در طی سیستول و موج نهائی (دیکروتیک) در طی دیاستول روی می دهد در برخی انواع تب به طور قابل توجهی در تب تیفوئید و گاهی اوقات در نارسائی خفیف یا متوسط دریچه آئورت رخ می دهد .

✂ علامت رزناخ (با هر ضربه سیستول بطنی کبد قابل لمس می شود)

✂ علامت پیستول شات (اگر گوشی روی شریان فمور بگذاریم ، گوشی پرت می شود)

✂ علامت تراپ (اگر گوشی روی شریان فمور گذاشته شود دابل سوفل شنیده می شود)

✂ علامت هالزر (اگر کف انگشت شصت را در انتهای گزیفوئید قرار دهید با هر ضربه سیستول بطنی ، بطن راست قابل لمس است

✂ علامت هیلس (اختلاف فشار بین دست و پا در حالت نرمال بین ۲۰ میلیمتر جیوه می باشد اما در این حالت بیش از ۲۰ می شود)

سوال:

اقدامات درمانی در خصوص این بیماری
چیست؟



جواب:

**۱- تا فانکشن کلاس ۲ درمان دارویی
پیشنهاد می شود.**



سوال:

درمان دارویی در این بیماران چیست؟



درمان دارویی:

- دیورتیک‌ها
- داروهای کنترل کننده فشار خون
 - ✓ بتابلاکرها یا مسدود کننده‌های بتا
 - ✓ کلسیم بلاکرها
 - ✓ داروهای مهار کننده ACE یا داروهای شل کننده و منبسط کننده عروق قلبی (وازودیلاتورها)
- اگر نارسایی آئورت همراه با ریتم AF باشد از انتی کوآگولان استفاده می شود.

سوال:

درمان در فانکشن کلاس ۲ و بالاتر چیست؟



۱- جراحی تعویض دریچه آئورت با ترانس کاتتر (TAVR)

این روش درمانی یک جراحی کم تهاجمی بوده که دریچه آئورت آسیب دیده را با استفاده از بافت های گاو-خوک-انسان (بیولوژیکی) و یا بافت های مکانیکی درمان می کند.

۲- جراحی ترمیم دریچه آئورت (Valvuloplasty)

این روش درمانی باعث می شود تا دریچه آئورتی که آسیب دیده است، طی یک عمل جراحی قلب باز ترمیم شود.



بیماران علامت دار با AI شدید که عملکرد نرمال یا افت عملکرد خفیف یا متوسط بطن چپ دارند باید تحت AVR قرار بگیرند.

حتی بیمارانی که افت عملکرد شدید بطن چپ داشته اما شانس زنده ماندن بالا دارند می توانند تحت AVR قرار گیرند.

پیوند قلب ممکن است به عنوان گزینه دیگر در بیماران با اختلال عملکرد شدید بطن چپ طولانی مدت در نظر گرفته شود.



سوال:

اقدامات دارویی در بیماران بعد تعویض دریچه ای
آئورت (فلزی و بیولوژیکی) چیست؟



۱- در بیماران دارای دریچه فلزی

- ۱- تمام بیمارانی که دریچه مصنوعی فلزی دارند باید همیشه قرص آسپیرین ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز ، مصرف نمایند.
- ۲- در افرادی که دریچه مصنوعی فلزی دارند ، مصرف منظم وارفارین با INR در حد ۳ ، برای تمام عمر ضروری است. مگر اینکه در اثر خونریزی با نظر پزشک معالج مقدار دارو تغییر نماید.

استثنا: فقط در بیماران با دریچه آئورت فلزی، بدون ریتم قلب AF، بدون سابقه لخته قلبی و بدون نارسایی قلبی مقدار INR در حد ۲.۵ توصیه شده است.



۲- در بیماران دارای دریچه مصنوعی بیولوژیکی

۱- همه این بیماران باید قرص آسپیرین با دوز ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز را برای همیشه مصرف نمایند.

۲- در تمام بیماران با دریچه مصنوعی بیولوژیک، مصرف قرص وارفارین با تنظیم INR در حد ۲.۵ بمدت ۳ ماه ضروری است.

توجه: در بیماران جوان و با خطر کم خونریزی این مدت تا ۶ ماه توصیه می شود.



سوال:

مصرف آنتی کوآگولان ، آسپرین و پلاویکس در
بیماران تعویض دریچه آئورت به روش ترانس کاتتر
به چه صورت است؟



۳- در بیماران تعویض دریچه آئورت (به روش ترانس کاتتر) بعد از TAVR

۱- در این بیماران توصیه می شود آسپیرین با دوز ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم تا پایان عمر مصرف شود.

۲- قرص پلاویکس ۷۵ میلی گرم در روز تا ۶ ماه توصیه می شود.

۳- قرص وارفارین با آزمایش INR در حد ۲.۵ به مدت ۳ ماه بهتر است مصرف شود.



سوال:

اگر بیماری دارای درجه فلزی بوده کاندید
اندوسکوپی ، گاستروسکوپی ، کلونوسکوپی و اکوی
مری و سیستوسکوپی و برونکوسکپی و دستکاری
روی دندان باشد. آیا نیاز به پروفیلاکسی
آندوکاردیت دارد یا خیر؟



در برخی اقدامات پزشکی مثل اقدامات دندانپزشکی و یا دستکاری سیستم تنفسی (برونکوسکوپي) و یا گوارشی (اندوسکوپي، کولونوسکوپي) و یا سایر موارد، ممکن است که باکتری ها وارد جریان خون شده و سپس باعث ایجاد اندوکاردیت یا عفونت قلب شوند.

لذا به منظور پیشگیری از این اتفاق باید برای بیمار آنتی بیوتیک خوراکی یا غیر خوراکی تجویز شود.

لازم به ذکر است که در گذشته برای طیف وسیعی از شرایط و بیماری های قلبی آنتی بیوتیک های پروفیلاکتیک تجویز می شده است.

اما در حال حاضر در این شرایط مثلا در پرولاپس میترال و نارسایی ها و تنگی های دریچه به هیچ وجه توصیه نمی شود.

داروهایی که استفاده می شوند عبارتند از آموکسی سیلین، آمپی سیلین، آزیترومایسین، کلیندامایسین و ..

البته نوع و مقدار و زمان مصرف باید طبق دستور پزشک باشد، به عنوان مثال آموکسی سیلین ۲ گرم نیم ساعت قبل از اقدام مصرف می شود.

سوال:

مصرف ریوآروکسابان یا ترکیبات مشابه آن در این
بیماران چگونه است؟



جواب:

**ریواروکسابان یا ترکیبات مشابه آن در بیمارانی که
دریچه مصنوعی فلزی داشته باشند استفاده
نمی شود.**



A scenic landscape featuring a large, rugged mountain peak in the background, partially shrouded in mist. The mountain is surrounded by a dense forest of evergreen trees. In the foreground, a calm lake reflects the mountain and the sky. A small wooden bridge with a curved railing is visible on the left side of the lake. The overall atmosphere is serene and majestic.

درود فراوان و عشق بی پایان خدا بر شما
جاری و ساری باد