



تاریخ
۹
آبان
۱۴۰۰
یکشنبه

هر شماره؛ معرفی یک بیماری و پیشگیری و درمان آن

این شماره: آنژیوپلاستی عروق کرونری

صفحه
۶
شماره
۳۲۰۸
سال
بیست و هفتم



سلامت

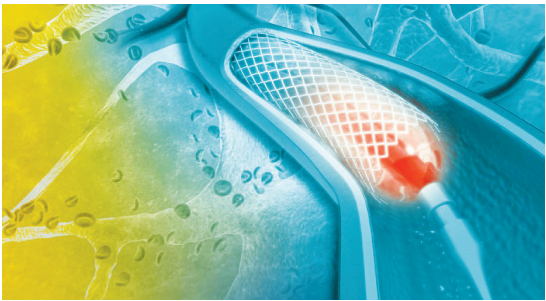
آنژیوپلاستی عروق کرونری

دکتر مرعشی زاده

دچار درجاتی از نارسایی کلیه بوده اند. جهت جلوگیری از این عارضه توصیه می شود از حداقل ماده حاجب استفاده شود و همچنین بیمار قبل و بعد از انجام آنژیوپلاستی، به مقدار مناسب هیدراته شود.
سکته مغزی: یک عارضه ی بسیار نادر در حین آنژیوپلاستی می باشد. این عارضه بیشتر در افراد مسن که پلاک های متعددی در مسیر شریان آئورت دارند، ممکن است رخ دهد. و همچنین ممکن است به دنبال تشکیل لخته روی کاتتر و انتقال آن به عروق مغز، از طریق جریان خون، نیز رخ دهد. هر چند تزریق داروهای رقیق کننده خون مثل هپارین، در طی انجام پروسیژر، احتمال تشکیل لخته را به صورت چشمگیری کاهش می دهد.

بروز نامنظمی قلبی: در حین انجام آنژیوپلاستی ممکن است ضربان قلب بسیار تند یا کند شود. اغلب این نامنظمی ها گذرا بوده و ندرتا ممکن است نیاز به درمان پیدا کند.

برادی کاردی (کند شدن ضربان قلب)
آمادگی قبل از آنژیوپلاستی



آنژیوگرافی عروق کرونر، روش تشخیص استاندارد جهت تشخیص تنگی و گرفتگی عروق کرونر قلب می باشد. چنانچه در آنژیوگرافی انجام شده، تنگی عروق کرونر برای شما تشخیص داده شود، و در صورتی که امکان باز شدن رگ دچار تنگی، از طریق آنژیوپلاستی امکان پذیر باشد، اغلب در همان نوبت آنژیوپلاستی برای شما انجام خواهد شد.

هر چند در مواردی ممکن است بعد از اتمام آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی در همان نوبت انجام نشود و شما از کتلب به بخش منتقل شوید و در مورد انتخاب های درمانی از قبیل بایوس قلبی، یا آنژیوپلاستی، با شما و خانواده ی شما صحبت شود. و همچنین بعضا مشاوره ی جراحی قلب نیز صورت پذیرد. و چنانچه در نهایت تصمیم به آنژیوپلاستی عروق کرونر گرفته شود، در یک نوبت دیگر جهت انجام آنژیوپلاستی اقدام شود. (این حالت اغلب درمورد کیس های پیچیده تر صورت می گیرد). از آنجایی که اغلب آنژیوپلاستی ها بلافاصله بعد از انجام آنژیوگرافی صورت می پذیرد، آمادگی های لازم همان هایی است که در مورد آنژیوگرافی عروق کرونر ذکر شد.

روش انجام آنژیوپلاستی قلب

قرار نیست که بدن شما با جاقف باز شود. فقط یک سوراخ کوچک در کشاله ی ران یا دست شما، در محلی که سوزن وارد شریان می شود، ایجاد شده که از طریق آن لوله ی پلاستیکی کوچکی به نام شیت، در عروق شما قرار داده می شود. سپس از این طریق کتتر (لوله ی مخصوص بلند) وارد رگ شما شده و به سمت قلب و در نهایت شریان کرونر هدایت می شود.

حرکت کاتتر در عروق شما نباید منجر به احساس درد شود. و معمولا شما حرکت آن را در بدن احساس نمی کنید. آنژیوپلاستی ممکن است از ۱۵ دقیقه تا چند ساعت طول بکشد. و طول مدت آن بستگی به تعداد عروق دچار تنگی و همچنین میزان سختی انجام کار دارد. آنژیوپلاستی توسط متخصص قلب که فلوشیپ اقدامات مداخله ای دارد انجام می شود. تیم پزشکی همراه شامل تکنسین رادیولوژی، پرستار و کمک پزشک می باشد. آنژیوپلاستی در اتاق عمل مخصوصی به نام کتلب انجام می شود.

آنژیوپلاستی را می توان هم از طریق شریان Femor (کشاله ی ران) و هم از طریق دست انجام داد.
امروزه ما اکثر موارد آنژیوپلاستی را از طریق دست انجام می دهیم. هر چند در برخی موارد ممکن است نیاز به انجام آنژیوپلاستی از طریق کشاله ران می باشد یا بعضا از طریق هر دو شریان کشاله ی ران و دست انجام شود. چسب های مخصوصی روی قسمه ی سینه ی شما قرار داده می شود تا در حین انجام کار نوار قلب شما مانیتور شود. در طی انجام پروسیجر شما بیهوش نیستید ممکن است به شما کمی داروی آرام بخش تجویز شود. از طریق راه وریدی به شما داروی رقیق کننده خون (هیپارین) تجویز می شود. سپس از طریق لوله ی پلاستیکی مخصوص (شیت) که در رگ شما قرار داده شده است، کاتتر به سمت شریان قلب و عروق کرونر هدایت می شود. سپس یک وایر (سیم باریک) از طریق کاتتر، وارد رگ قلب شما شده و این سیم در رگ قلب شما هدایت شده تا از محل تنگی عبور کند. سپس از طریق کاتتر، مقداری ماده حاجب تزریق شده، که به پزشک کمک می کند که محل تنگی را مشخص کند. سپس روی سیم نازک (وایر) که وارد رگ شما شده است، بالن به سمت رگ قلب و محل تنگی هدایت می شود. وقتی بالن به محل تنگی رسید، باد می شود و برای حدود ۳۰ ثانیه بالن باد می ماند و سپس باد آن تخلیه می شود. که این امر منجر به باز شدن تنگی می شود . ممکن است چندین نوبت نیاز به انجام این کار باشد.



آنژیوپلاستی قلب یا استنت گذاری روشی است که طی آن در حین آنژیوگرافی، در صورت وجود گرفتگی و صلاح دید پزشک جهت باز کردن مسیر رگ و جلوگیری از گرفتگی مجدد با جایگذاری فنر یا استنت صورت میگردد. برخی استنت ها با لایه ای از دارو پوشیده شده اند تا به باز ماندن رگ کمک کنند (استنت های دارویی) و برخی دیگر فاقد پوشش دارویی هستند (استنت های فلزی خالص).

آنژیو پلاستی عروق کرونر می تواند برخی از علائم گرفتگی عروق مثل درد قفسه سینه و تنگی نفس را بهبود بخشد. آنژیو پلاستی همچنین می تواند طی حمله قلبی به منظور باز کردن سریع رگ و کاهش میزان آسیب به قلب به کار گرفته شود.

چرا باید آنژیوپلاستی قلب انجام داد؟

این سوال خیلی از افراد می باشد. آنژیوپلاستی عروق کرونر به منظور درمان نوعی بیماری قلبی به نام آترواسکلروز مورد استفاده قرار می گیرد. آترواسکلروز در واقع همان شکل گیری تدریجی پلاک های چربی در رگ های خونی قلب است. هنگامی که درمان دارویی یا تغییر شیوه زندگی برای بهبود سلامت قلب کفایت نکند یا در صورت وقوع سکته قلبی، درد صدری وخیم شونده (آژین صدری) و یا علائم دیگر، پزشک ممکن است آنژیوپلاستی را به عنوان انتخاب درمانی پیشنهاد کند.

در چه صورت آنژیوپلاستی درمان مناسبی نیست؟

آنژیوپلاستی عروق کرونر نمی تواند در همه موارد مورد استفاده قرار گیرد. اگر شریان اصلی تغذیه کننده بخش چپ قلب تنگ شده باشد یا در صورت ضعیف بودن عضلات قلبی و یا کوچک بودن رگ خونی گرفته شده،احتمالا جراحی باز عروق کرونر انتخاب بهتری برای درمان است. در جراحی باز عروق کرونر از طریق پیوندن رگ از بخش دیگر بدن به بخش مسدود شده، یک مسیر فرعی ایجاد می کنند.

به علاوه در صورت ابتلا به دیابت یا وجود انسدادهای رگی متعدد نیز پزشک جراحی باز قلب را پیشنهاد می کند. تصمیم برای انجام آنژیوپلاستی یا جراحی باز به وسعت بیماری قلبی و شرایط کلی سلامتی بستگی دارد.

بالن بهتر است یا استنت گذاری؟

پیش از هر چیز باید بدانیم که هم بالن زدن و هم استنت گذاری هر دو روش های مداخله ای بسته برای گشودن عروق کرونری مسدود شده توسط پلاک های چربی هستند. فرق این دو روش در این است که در روش بالن ابزار مخصوصی وارد عروق کرونر می شود و سپس در محل تنگی باد می شود و با کنار زدن پلاک های چربی عروق را باز می کند. در این روش ابزاری داخل عروق قلبی نمی ماند.

اما در روش استنت گذاری وسیله ای شبیه به شکل وارد عروق شده و در همانجا باز می ماند و به بخشی از جداره ی رگ تبدیل می شود. به طور کل استنت گذاری روشی نوین است و امروزه مگر در موارد بسیار خاص از بالن زدن استفاده نمی شود.

مراحل انجام انژیو پلاستی

هیچ قسمتی از بدن شما بریده یا باز نمی شود به جز بریدگی کوچکی در کشاله ران، بازو یا مچ دست که به منظور کاتتر برای انجام عمل ایجاد می شود. بسته به اینکه چند انسداد رگی وجود داشته باشد یا میزان پیچیدگی عمل، آنژیوپلاستی ممکن است بین ۳۰ دقیقه تا چند ساعت طول بکشد.

آنژیو پلاستی عروق کرونر توسط متخصص قلب و عروق (کاردیولوژیست) و تیمی از تکنسین ها و پرستاران ویژه کار قلب و عروق و معمولا در اتاقی به نام بخش آنژیوگرافی و کاتتریسم قلب انجام می گیرد.

آنژیوپلاستی عروق کرونر معمولا از طریق شریان کشاله ران (شریان Femoral) انجام می گیرد. گاهی هم ممکن است از طریق شریانی در بازو یا مچ دست انجام گیرد. قبل از عمل موضع مورد نظر با محلول ضدعفونی و گاز استریل پاک می شود. یک بی حوس کننده موضعی به کشاله ران تزریق می شود تا موضع را بی حس کند.یک گریزنده الکتروود روی قفسه سینه قرار می گیرد تا ضربان و ریتم قلب را طی عمل پایش کند. از آنجا که در این عمل نیازی به بیهوشی عمومی نیست بیمار طی عمل بیدار خواهد بود و از طریق کاتتر درون وریدی مایعات و دارو دریافت خواهد نمود. بیمار جهت کاهش لخته شدن خون داروهای رقیق کننده خون(آنتی کوآگولانت)دریافت خواهد کرد و سپس عمل به شرح زیر آغاز خواهد شد:

پس از بی حس شدن ناحیه مورد نظر برای ایجاد برش،از یک سوزن کوچک برای دستیابی به شریان پا یا بازو استفاده می شود و یک برش کوچک در پوست ایجاد می شود.

سپس پزشک کاتترمتصل به یک سیم راهنما را از ناحیه بریدگی وارد

شریان می کند تا به سمت انسداد موجود در قلب هدایت کند.

ممکن است بیمارحین انجام این کار در ناحیه کشاله احساس فشار کند اما به آن صورت دردی حس نمی شود و در صورت وجود درد باید به پزشک اطلاع داد. همچنین وجود کاتتر در بدن احساس نمی شود. مقدار کمی ماده حاجب از طریق کاتتر تزریق می شود تا به پزشک کمک کند از طریق تصویر اشعه ایکس به نام انسداد را مشاهده کند.

عوارض آنژیوپلاستی چیست؟

باید توجه داشت که در دستان پزشک توانمند و ماهر انجام آنژیوپلاستی با کمترین میزان عوارض همراه است. از جمله ی این عوارض می توان به موارد زیر اشاره کرد:

خونریزی از محل ورود ابزار (کشاله ی ران یا ساعد)

درد محل انجام آنژیوپلاستی

درد قفسه ی سینه حین انجام فرآیند

پارگی عروق کرونر

آریتمی ها

البته همان طور که گفتیم خطر بروز این عوارض اندک هستند و تنها در موارد بسیار نادری رخ می دهند و بسیاری از این عوارض هم خطرناک نیستند و قابل درمان و برطرف کردن هستند.

داروهای آنژیوپلاستی

میجت داروهایی که باید بعد از آنژیوپلاستی استفاده شوند بسیار مهم و حیاتی می باشند. در واقع با عدم مصرف درست دارو پس از آنژیوپلاستی این فرآیند هیچ فایده ای برای بیمار نخواهد داشت. دو داروی بسیار مهم که در تمامی این بیماران باید استفاده شود و تنها در صورت دستور پزشک بیمار مجاز به قطع آنهاست:

آسپرین

و پلاویکس (زیلت/اسویکس)

هستند. این دو دارو از بروز لخته داخل استنت جلوگیری می کنند و قطع ناپجای آنها ممکن است باعث گرفتگی استنت شود. هم چنین توصیه می شود که داروهای دسته ی استاتین (کاهنده ی چربی) نیز در تمامی بیماران به صورت بلند مدت استفاده شوند. هم چنین در برخی بیماران نیز ممکن است پزشک صلاح به استفاده از داروهای نظیر:

داروهای کاهنده ی فشارخون (مثل لوزارتان)

و کاهنده ی ضربان قلب (مثل متورال)

ببیند که این داروها نیز باید سر ساعت استفاده شوند. به طور کل با توجه به حساسیت عملیات آنژیوپلاستی هیچ دارویی جز با نظر پزشک نباید در دوره ی بعد از تعبیه ی استنت قطع شود.

زندگی بعد از آنژیوپلاستی

بسیاری از بیماران از این هراس دارند که بعد از انجام آنژیوپلاستی زندگی عادی برای آنها مقدور نباشد. اولین نکته این است که روزانه در همین کشور خودمان هزاران بیمار تحت آنژیوپلاستی قرار می گیرند و درصد بسیار زیادی از آنها پس از این موضوع به زندگی عادی خود ادامه می دهند و شکایت خاصی هم ندارند. بعد از آنژیوپلاستی به جز دوره ی کوتاهی که دوره ی حساسی محسوب می شود بیمار می تواند به زندگی عادی برگردد. ورزش کردن و پیاده روی در بیماران با استنت نه تنها جایز، بلکه یک ضرورت است. هم چنین رسیدگی به امور زندگی روزمره نیز هیچ تداخلی با آنژیوپلاستی ندارد. فعالیت های جنسی نیز در تمامی بیماران پس از سپری شدن دوره ی یکی دو هفته ای پس از استنت گذاری می تواند از سر گرفته شود.

بالون زدن قلب

یک بالون کوچک که در انتهای کاتتر نصب شده باد می شود تا شریان مسدود شده را عریض کند. بالون باد شده قبل از خالی شدن و خارج شدن از بدن تا چند دقیقه در ناحیه انسداد باقی می ماند تا موجب متسع شدن شریان شود. پزشک ممکن است بالون را پیش از خارج نمودن چند بار باد و خالی کند تا هر بار شریان را بیشتر متسع کند. آنژیو پلاستیاز آنجا که بالون به طور موقت مسیرجریان خون قسمتی از قلب را سد می کند، ممکن است حین استفاده از آن در قفسه سینه درد احساس شود. اگر تعداد انسداد ها زیاد باشد ممکن است این عمل در ناحیه هر انسداد تکرار شود.

استنت گذاری قلبی چیست؟

در بیشتر افرادی که انژیو پلاستی عروق کرونر انجام می دهند،در محل انسداد استنت یا فنر نیز گذاشته می شود. استنت معمولا در شریانی که توسط بالون گشاد شده است، قرار می گیرد. استنت دیواره شریان را از تنگ شدن مجدد پس از آنژیوپلاستی محافظت می کند. استنت شبیه یک فنر توری سیمی ریز است.

جایگذاری استنت یا استنت گذاری قلب

فنر فشرده،حول بالونی که به سر کاتتر متصل است قرار می گیرد و به سمت انسداد شریان هدایت می شود. در ناحیه انسداد،بالون باد شده و استنت فنری شکل متسع می شود و با دیواره شریان فشرده می شود. استنت به طور دائم در شریان باقی می ماند تا آنرا باز نگه دارد و جریان خون قلب را بهبود بخشد.

هنگامی که استنت در محل قرار گرفت کاتتر بالون خارج می شود و عکس های بیشتری (آنژیوگرام)برای اطلاع از برقراری جریان خون مناسب در شریان تازه باز شده گرفته می شود. در نهایت با خارج نمودن کاتتر راهنما، عمل به پایان می رسد.

پس از استنت گذاری،احتمالا لازم است به مدت طولانی داروهای آنتی پلاکت مصرف شود تا احتمال تشکیل لخته در استنت کاهش یابد.

آگهی دعوت مجمع

آگهی دعوت سهامداران شرکت حمل و نقل پارس رونیز به شماره فیت ۷۵ و شناسه ملی ۱۰۵۳۰۰۲۶۹۸۸

بدینوسیله از کلیه سهامداران شرکت دعوت می شود که در جلسه مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده که در تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۲۰ در ساعت ۱۰ صبح در محل قانونی شرکت برگزار می شود حضور به هم رسانند.

۱-انتخاب اعضای هیات مدیره

۲-انتخاب بازرسان

۳۶۹۳۳/۱۹۴۸۵۵

روزنامه طلوع آگهی و مشترک می‌پذیرد

۰۷۱- ۳۲۳۴۴۷۷۲