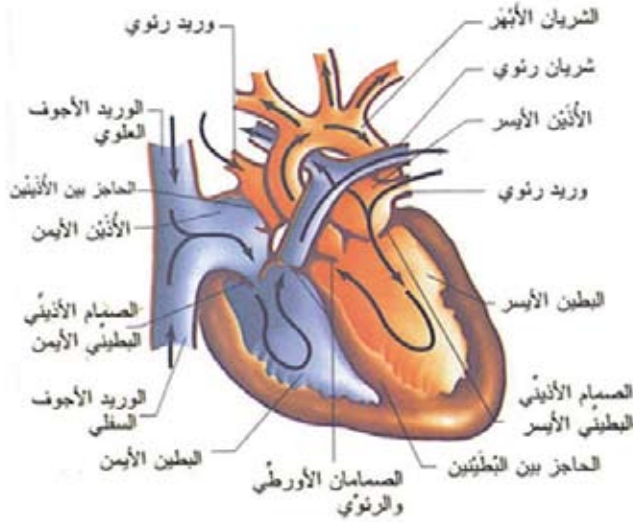


أمراض الشرايين التاجية

د. محمد صقر عبدالله*



تشبهه حموضة المعدة أو اعتصار أو طعن، وقد يستمر الألم من دقيقة واحدة إلى ربع الساعة وتقل حدة الألم مع الراحة أو باستعمال أقراص خاصة تحت اللسان، بينما تزداد حدة الألم مع المجهود العنيف.

والجدير بالذكر أن عدداً لا بأس به من المرضى لا يشكون من آلام حادة وإنما مجرد إحساس بعدم الراحة في منطقة الصدر أو ضيق خفيف في التنفس مع المجهود، وقد لا تكون هناك شكوى على الإطلاق كما هي الحال في مرضى السكر مثلاً وتسمى هذه الحالة بالذبحة الصامتة، ولا يمكن تشخيصها إلا بفحوص خاصة مثل تخطيط القلب المستمر (ال هولتر).

ويمكن أن تحدث آلام الذبحة ليلاً أثناء النوم عندما يتعرض المريض لأحلام أو كوابيس مزعجة تسبب زيادة في ضربات القلب وتغير في ضغط الدم، ويعاني بعض المرضى مما يطلق عليه الذبحة غير المستقرة عندما تبدأ نوبات الألم في التزايد وتزيد مدتها الزمنية ويصبح تخفيف الألم أكثر صعوبة، وينظر للذبحة غير المستقرة على أنها تحول للمرض إلى الطور المزمن مع زيادة احتمالات التعرض للجلطات القلبية. ولا بد من الإشارة هنا إلى أن هناك أسباباً أخرى لآلام الصدر تتشابه إلى حد كبير مع أعراض الذبحة الصدرية، وأشهر هذه الأسباب قرحة المعدة والإثنى عشرية وارتجاع المريء وتقلص عضلاته والتهاب المرار، وأمراض صمامات القلب والتهاب غضاريف الصدر والجلطات الرئوية، وكلها تعطي أعراضاً تتداخل مع أعراض مرض الشرايين القلبية، ولذا فمن الأهمية بمكان استشارة الطبيب المختص عند الشعور بالألم لتحديد المسار الطبي الصحيح.

الشرايين التاجية هي أوعية دموية تنشأ من الشريان الأورطي أكبر شرايين الجسم وتلتف حول القلب لتمد عضلة القلب بالغذاء والأكسجين اللازمين، ويتسبب ضيق هذه الشرايين الحيوية في نقص تروية الدم اللازمة لحيوية ونشاط خلايا القلب، ويظهر النقص في صورة آلام حادة في الصدر بينما يتسبب الانسداد الكامل لأحد الشرايين فيما يعرف بجلطات القلب.

عدد الشرايين القلبية أربعة، هي الشريان الرئيسي والشريان الأمامي الأيسر والشريان الدائري الأيسر والشريان الأيمن، وكلها تعطي فروعاً صغيرة تتدرج في الصغر لتغذي كامل عضلة القلب.

أسباب أمراض الشرايين التاجية

يأتي تصلب الشرايين الناتج عن تراكم الدهون على الطبقة الداخلية على رأس أسباب تضيق الشرايين القلبية، حيث يؤدي هذا التراكم إلى إعاقة وصول الدم إلى عضلة القلب، وقد يؤدي تخلل الطبقة الداخلية إلى جلطات حادة فيما يعرف بالاحتشاء القلبي الحاد. وتتلخص الأسباب الرئيسية لتصلب الشرايين في ارتفاع دهون الدم مثل الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم ومرض السكر والتدخين والسمنة وكذلك وجود تاريخ عائلي لهذا المرض والحياة الكسولة وعدم ممارسة نشاط رياضي وشرب الكحوليات، وهناك نظريات حديثة تعزى الأمر إلى إصابات ميكروبية مزمنة مثل الإصابة بميكروب الكلاميديا.

الأعراض المرضية

سبق أن أوضحنا وظيفة الشرايين التاجية وهي إمداد عضلة القلب بالأكسجين اللازم لحيوية الخلايا، وبالتالي فإن ضيق أو انسداد هذه الشرايين يقلل من تدفق الدم إلى عضلة القلب ويظهر هذا في شكل آلام حادة في الصدر يطلق عليها (الذبحة الصدرية)، وتتركز هذه الآلام في منتصف الصدر وتمتد لتشمل الذراع الأيسر والعنق والفك السفلي وأحياناً الظهر، ويكون الألم في صورة ثقل ضاغط على الصدر أو حرقنة شديدة



الفحوص وطرق التشخيص

تتعدد طرق تشخيص أمراض الشرايين التاجية، ويمكن إيجازها فيما يلي :

أولاً : تخطيط القلب العادي : ويساعد في تشخيص الكثير من الحالات إلا أن فرص التشخيص الصحيح تزداد في حالة وجود الألم، ويمكن أن يكون التخطيط طبيعياً مع وجود المرض، وفي حالات الذبحة الصامتة قد نلجأ إلى توصيل المريض بجهاز صغير لرسم القلب على مدى يوم أو أكثر لرصد التغيير خلال هذه الفترة وهو ما يعرف بالهولتر. ثانياً : تخطيط القلب بالمجهود : تزداد حاجة القلب إلى الأكسجين مع زيادة النشاط العضلي وبالتالي تكون فرصة ظهور الألم وحدوث تغير في تخطيط القلب أعلى مع التعرض لمجهود عضلي، وهذه هي فكرة هذا الفحص حيث يتعرض المريض لمجهود عضلي مقنن ومتدرج ويتم رصد التغيرات في ضربات القلب وضغط الدم وتخطيط القلب أثناء مدة الفحص، وبعدها يمكن من دراسة هذه التغيرات تشخيص حالة الشرايين التاجية، وتصل حساسية التشخيص لهذا الفحص إلى ٧٠٪ وتزداد هذه النسبة بحقن مادة مشعة وتصوير القلب من محاور مختلفة أثناء وبعد الفحص. ثالثاً: القسطرة القلبية: تمثل القسطرة القلبية فتحاً عظيماً في تشخيص أمراض الشرايين التاجية وتستخدم حالياً على نطاق واسع أيضاً في حالات كثير كما سيأتي ذكره. والقسطرة القلبية ببساطة هي أنبوب دقيق لا يزيد قطره على قطر الإبر المستخدمة في إعطاء المحاليل الوريدية، يتم إدخال هذا الأنبوب عن طريق شريان الفخذ ودفعه في اتجاه تجويف القلب مع توجيه حركته على شاشة جهاز الأشعة ويتم من خلاله حقن صبغة خاصة لتصوير شرايين القلب من زوايا مختلفة وتسجيل الصور على شرائط فيديو لتتم دراستها وتحديد مكان ودرجة الضيق في الشرايين بدقة، وتعتبر القسطرة القلبية هي الخطوة التشخيصية النهائية والقاطعة لتحديد حالة الشرايين القلبية. ولا تعتبر القسطرة القلبية عملية جراحية في حد ذاتها حيث يحتاج المريض فقط لتخدير موضعي في مكان إدخال الإبرة وتحتاج إلى نحو أربع ساعات يمكن للمريض بعدها أن يغادر المستشفى، وعلى ضوء نتائج القسطرة يتم تحديد نوع العلاج المناسب للمريض والذي يمكن إيجازها فيما يلي:

أولاً : العلاج الطبي الدوائي

ويبدأ بمحاولة السيطرة على عوامل الخطر بالامتناع عن التدخين تماماً وضبط

معدلات دهون الدم وضبط مستوي السكر وضغط الدم المرتفع ومراعاة الوصول إلى وزن أقرب إلى الوزن المثالي واتباع النظام الغذائي الصحي. أما العلاج بالأدوية فيتلخص في موسوعات الشرايين التاجية بصورها المختلفة والأدوية التي تمنع تكثر الصفائح الدموية مثل الأسبرين والأدوية الحديثة المشابهة، وكذلك بعض الأدوية التي تحسن من أداء عضلة القلب إضافة إلى العقاقير المذيبة للجلطات والتي تعطي في حال جلطات القلب الحادة خلال الساعات الأولى.

ثانياً : القسطرة العلاجية (البالون والدعامات) :

يمكن استخدام القسطرة في علاج ضيق الشريان التاجي باستخدام البالون بنفس الخطوات السابق مع تركيب غشاء خفيف في نهاية أنبوب القسطرة يمكن حقن الهواء بداخله ليتحول إلى شكل البالون حيث يتم الضغط بهذا البالون لمدة معينة وبمعدل معين لتوسيع الشريان الضيق، أما الدعامات فهي شبكات معدنية دقيقة الحجم تتركب على البالون وتوضع في مكان الضيق بعد توسيعه لإبقائه مفتوحاً وتسهيل مرور الدم خلاله.

ثالثاً : العلاج الجراحي

تجري عمليات توصيل الشرايين التاجية أو ما يطلق عليه عمليات القلب المفتوح في حالة وجود أكثر من شريان ويشترط أن تكون عضلة القلب تعمل بكفاءة، وأيضاً في حالة جلطات الشريان الرئيسي الطارئة وذلك بعد مراجعة حالة المريض بدقة ودراسة الفيديو الخاص بالقسطرة والتأكد من أن الحالة لا يمكن علاجها بالبالون أو الدعامات، وتتلخص الجراحة بشكل مبسط في تركيب وصلات شريانية من الشرايين الصدرية أو العضدية أو من الوريد الكبير في الساق لتخطي أماكن الضيق في الشريان القلبي وإعادة تدفق الدم وتغذية عضل القلب من جديد، وقد تتم الجراحة على القلب وهو ينبض بدون تحويل الدورة الدموية أو يتم إيقاف القلب وتحويل الدورة الدموية على جهاز القلب والرئة الصناعي، ثم تبدأ خطوات الجراحة من خلال فتحة طولية في منتصف الصدر، بينما يقوم فريق جراحي آخر في الوقت نفسه بتحضير الوصلات إما من الصدر أو من الساق، وتجري دراسات حديثة حالياً على استخدام شعاع الليزر كبديل للجراحة التقليدية لعمل قنوات في جدار بطين القلب يتم من خلالها تغذية عضلة القلب مباشرة كما تجري حالياً دراسة إمكانية استخدام شعاع الليزر من خلال القسطرة، وهناك نتائج أولية مبشرة لهذه الدراسات ومن المنتظر أن تشهد السنوات القليلة القادمة تطورات كبيرة في هذا المجال.

□ مستشفى الإسكندرية

