

Case report

A. Barzigar. Professor. of
Cardiology
1398

مرد ۶۵ ساله با دردهای آنژیونی و تنگی نفس
مقاوم به درمان و با شکایت از بیحسی های مکرر
یکطرفه (همی پارازی) به بیمارستان مراجعه
کرده است.

در بیشتر بیماران همراه است با
آریتمیهای مقاوم به درمان

تشخیص شما چیست؟

جواب:

نارسایی قلب همراه با آنوریسم جدار
بطن چپ در زمینه انفارکتوس قلبی

در یافته های بالینی بیمار، از جمله در
نگاه، لمس و سمع چه می توانیم پیدا
کنیم؟

جواب:

➤ در نگاه قفسه صدري دو ايمپالس مشاهده مي شود.

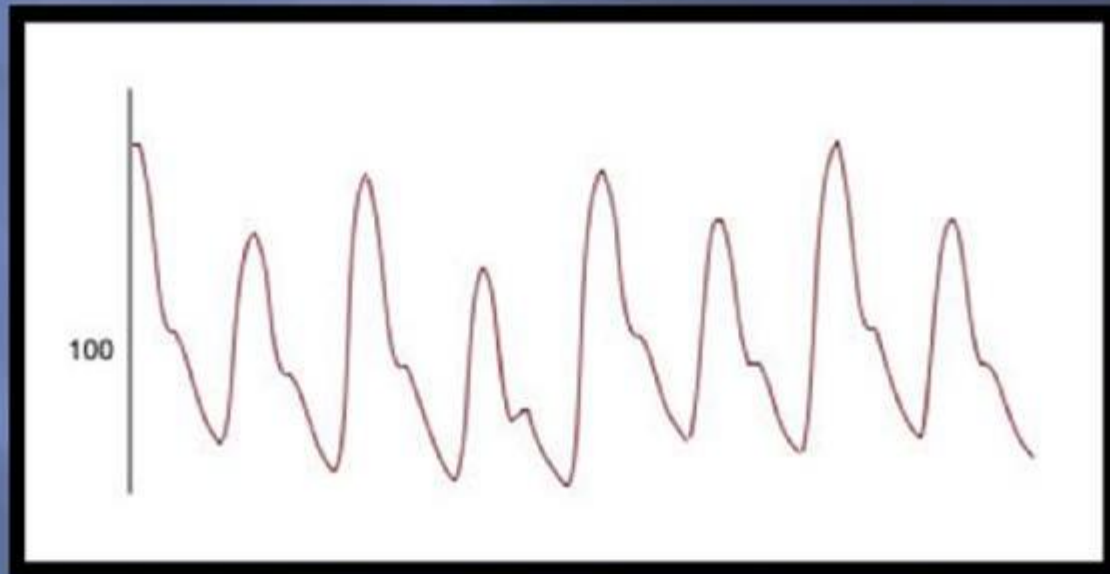
➤ در لمس دو ايمپالس قابل لمس است. (يکي مربوط به ايمپالس سيستول جدار چپ و ديگري مربوط به آنوريسم جدار بطن چپ مي باشد)

➤ نبض آلترنانس

نبض آلترناس چیست؟ چه فرقی با
آلترناس الکتریکی دارد؟

جواب:

➤ نبض آلترنانس شامل دو پالس متناوب (بصورت یکی قوی و دیگری ضعیف که از مشخصات مهم نارسایی قلبی بطن چپ می باشد)



نبض آلترنانس از مشخصات مهم نارسایی قلبی بطن چپ و همزمان با S3 گالوپ و S گالوپ در موقع سمع قلب می باشد

➤ **آلترنانس الکتریکی مربوط به الکتروکاردیوگرافی است که به صورت متناوب شامل یک کمپلکس با ارتفاع بالا و دیگری با ارتفاع کمپلکس پایین است که از علایم نارسایی بطن چپ نبود ولی ممکن است وجود داشته باشد.**



آلترنانس الکتریکی در پریکاردیت کنستراکتیو ، تامپونانت ، نارسایی قلبی و سایر موارد می تواند مشاهده شود.

انتظار ما در سمع بیمار چیست؟

جواب:

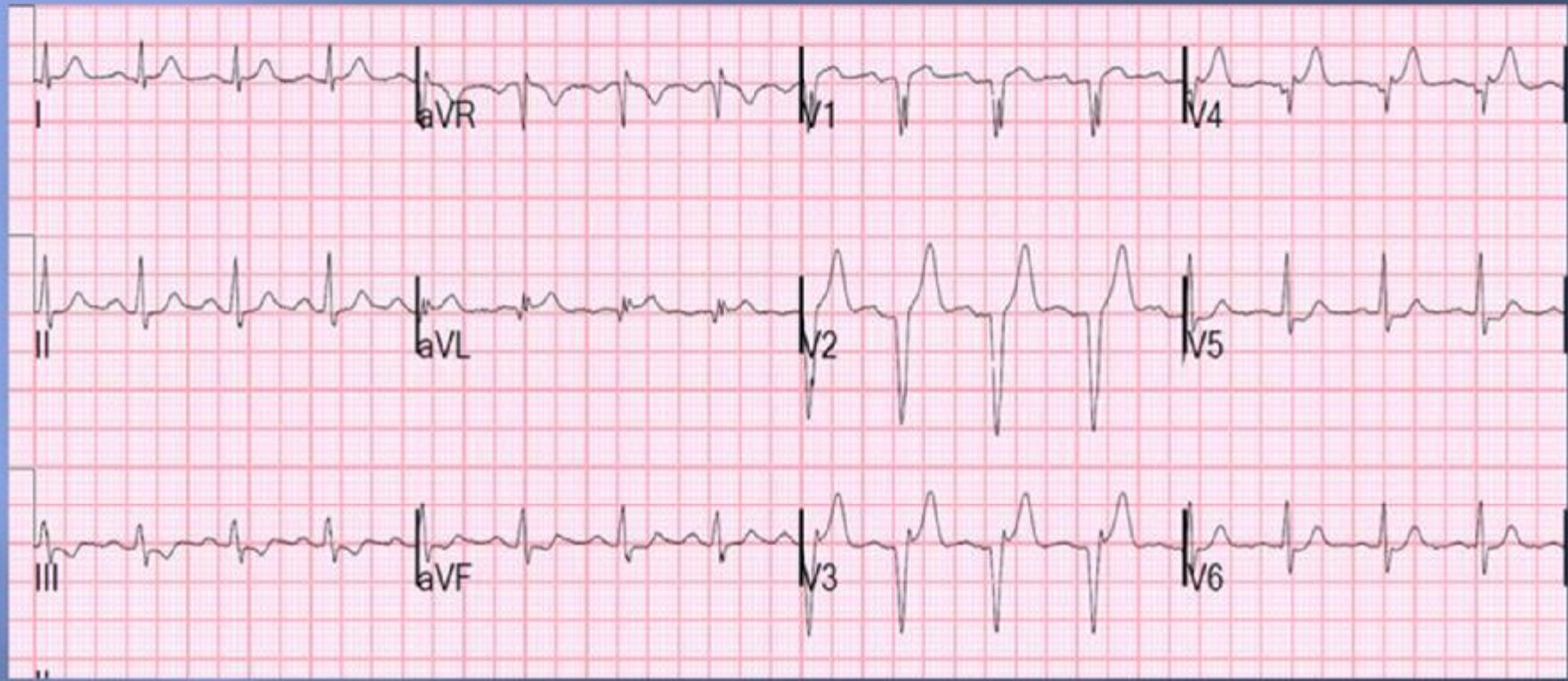
- کاهش صدای اول و دوم همراه با پارادوکسیکال اسپلیتینگ S2
- وجود S3 گالوپ و S4 گالوپ با ضربان بیش از ۱۰۰ در دقیقه.
- همراه با سوفل سیستولیک $\frac{۳}{۶}$ الی $\frac{۲}{۶}$ در اپکس قلب در زمینه پاپیلری ماسل دیسفاکشن (PMD)

روشهای مورد نیاز برای رسیدن به
تشخیص قطعی چیست؟

١- الكتروكارديوگرافي

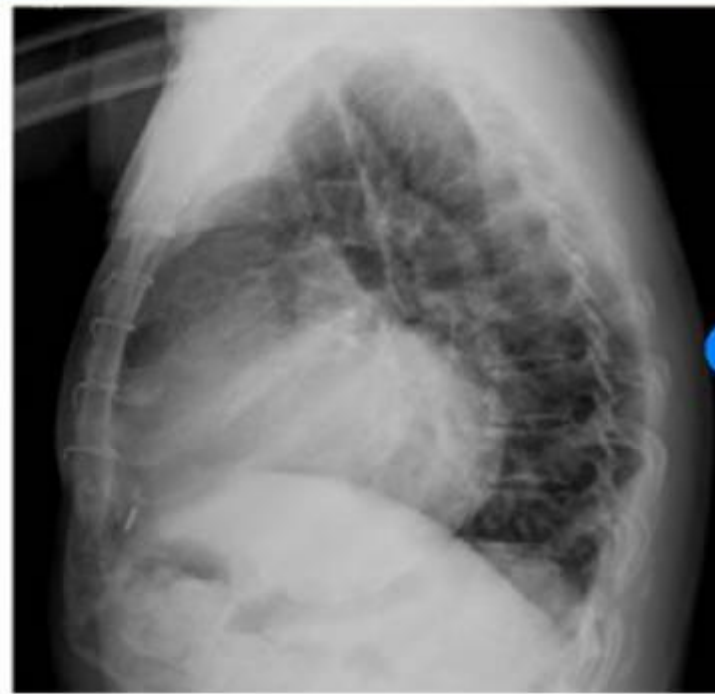


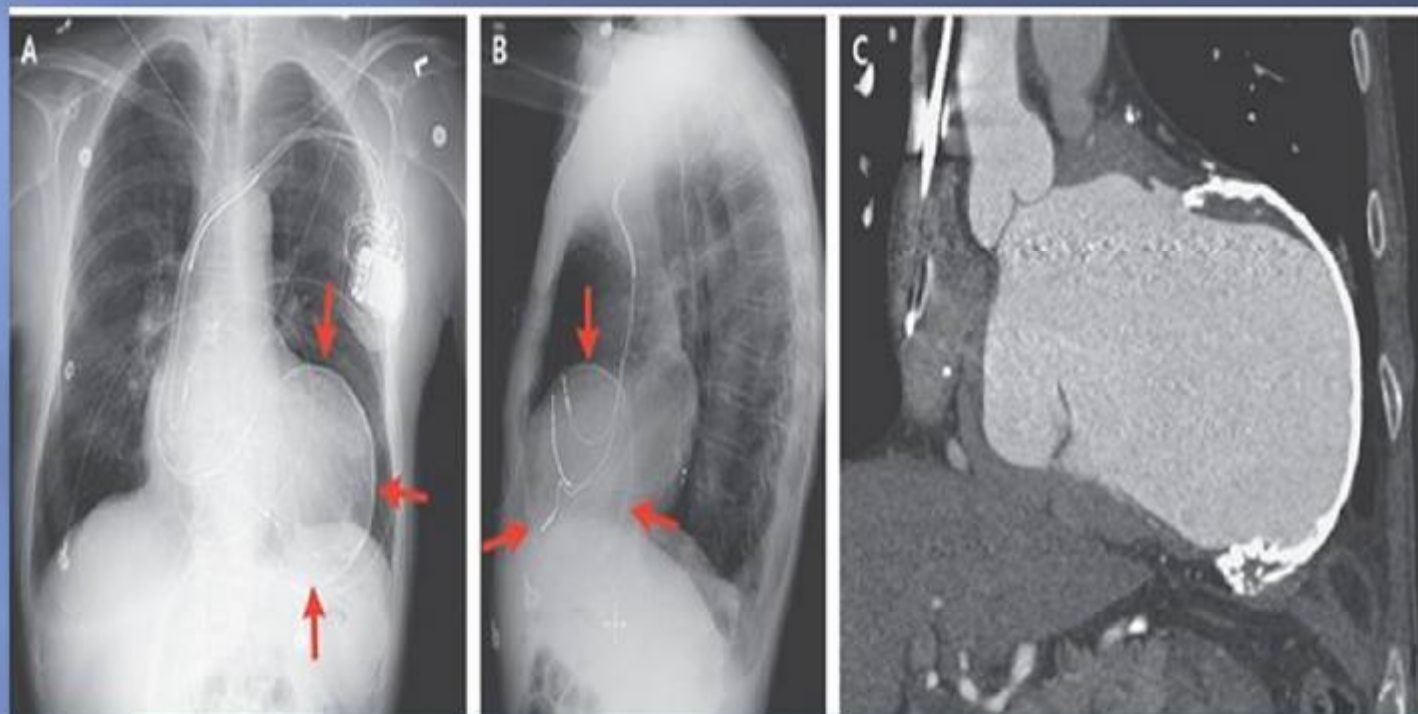
در الکتروکاردیوگرافی اولیه بصورت ST. E. MI



**در نوار قلب پس از یکسال برقراری یا پایدار بودن
ST. E در لیدهای قدامی بیانگر آنوریسم جدار
بطن چپ است.**

۲- رادیوگرافی



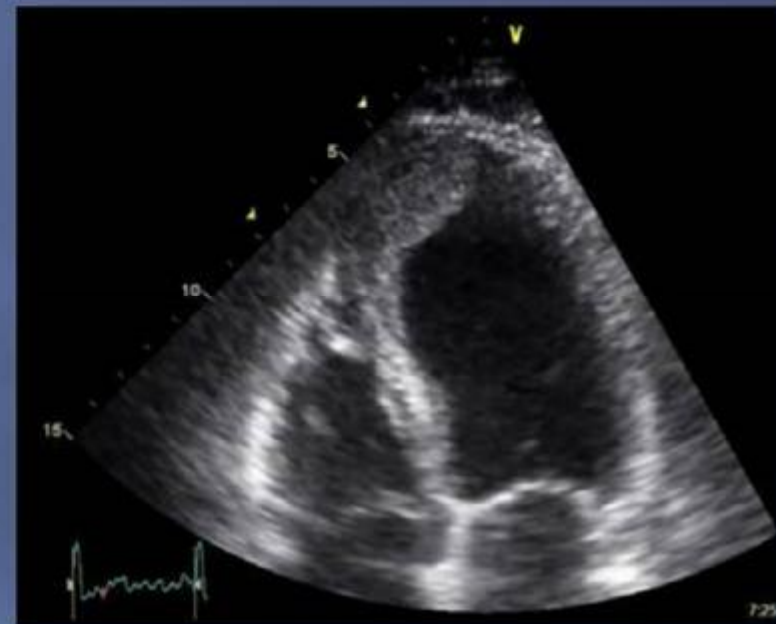


در عکس بردای قفسه سینه می توان
همراه با آنوریسم جدار بطن چپ مشاهده نمود.
LV enlargement

۳- فلورسکوپی

در فلوروسکوپی می توان بزرگی بطن چپ همراه با دو ایمپالس حاصل از سیستول بطن چپ و حرکت آنوریسم (بصورت پارادوکس) همراه با کلسیفیکیشن دریچه های قلب را مشاهده نمود.

۴- اکو کارڈیوگرافی



در اکو دیلاتاسیون بطن چپ همراه با آنوریسم و ترومبوز
بطن چپ همراه با حرکات پارادوکس سیپتال مشاهده
می شود.

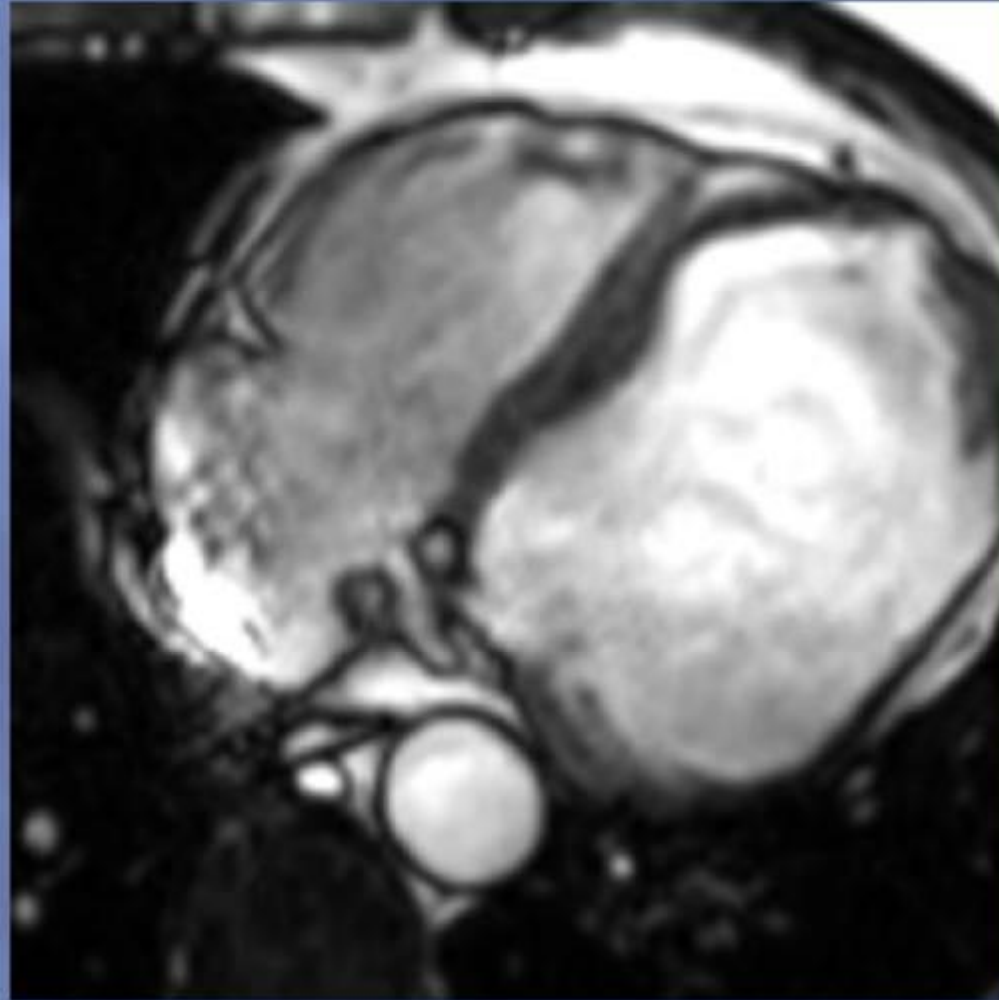
$EF=30-35\%$



در اکو مری بیمار نیز دیلاتاسیون بطن چپ همراه با
آنوریسم و ترومبوز بطن چپ همراه با حرکات پارادوکس
سپتال مشاهده می شود.

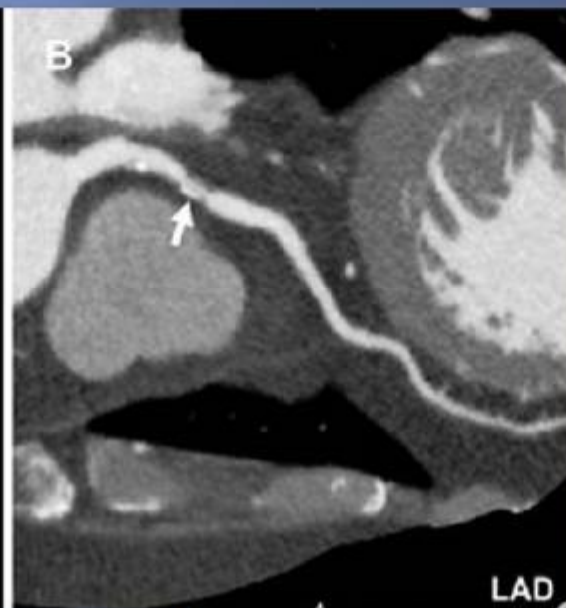
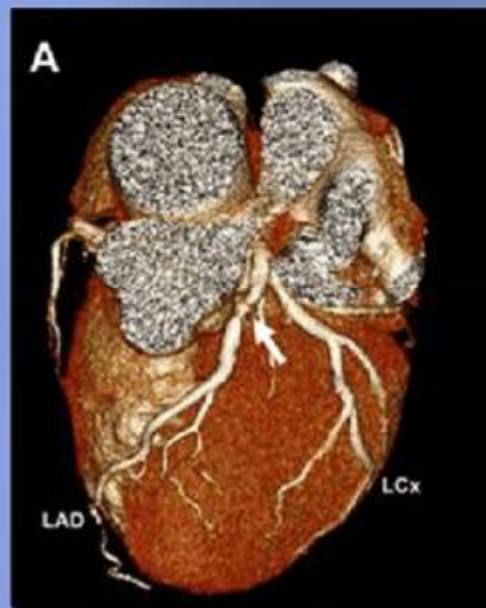
سایر موارد تشخیصی که می توان مورد استفاده قرار داد:

- کاردیاک MRI
- سیتی آنژیوگرافی
- آنژیوگرافی

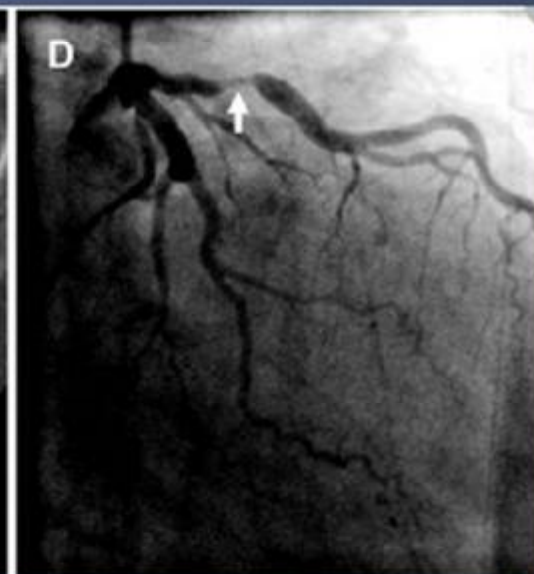


کاردیایک MRI

Diagnosis: Post-Infarct Left Ventricular Aneurysm –Ischemic Heart Disease



سی تی آنژیوگرافی

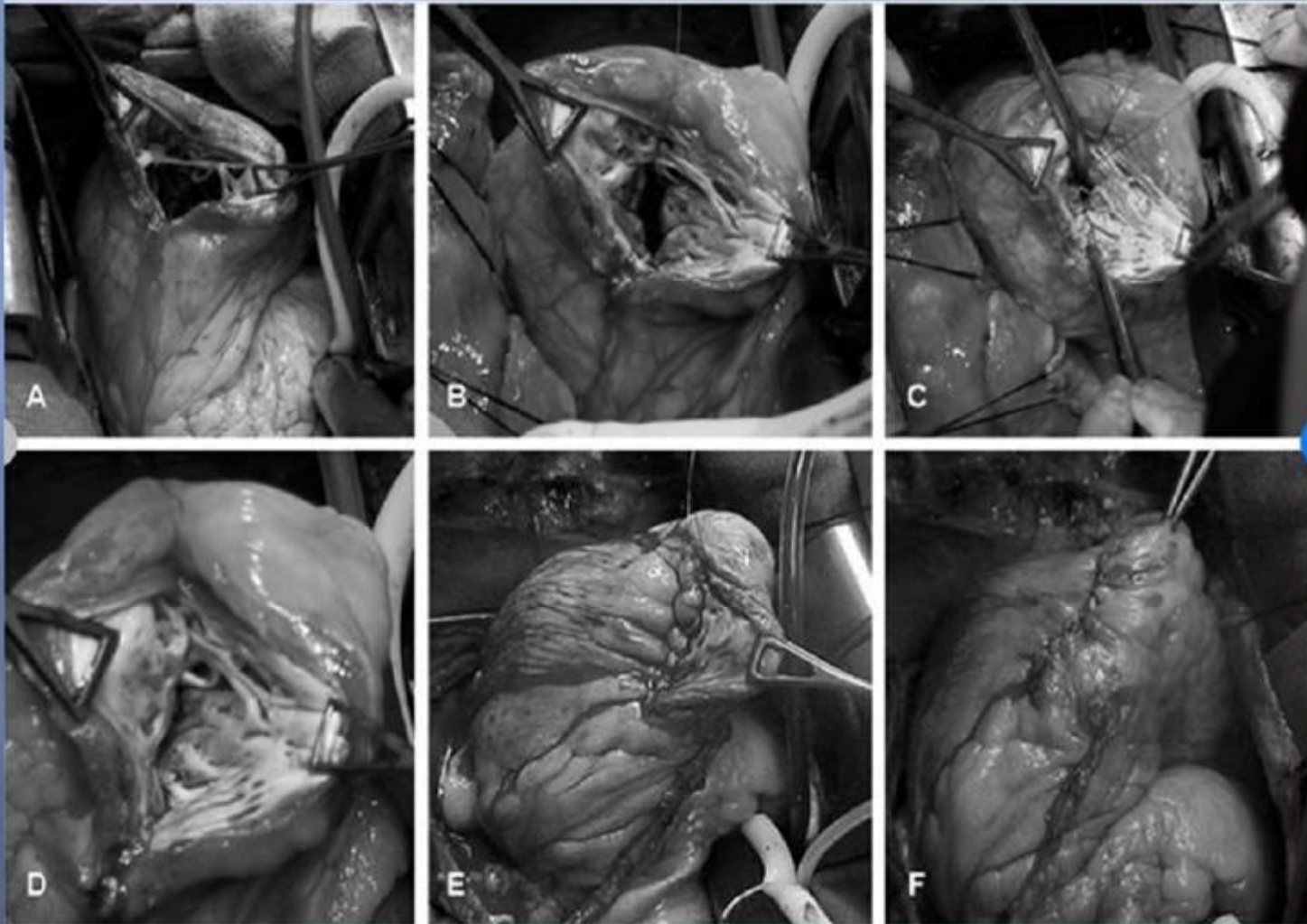


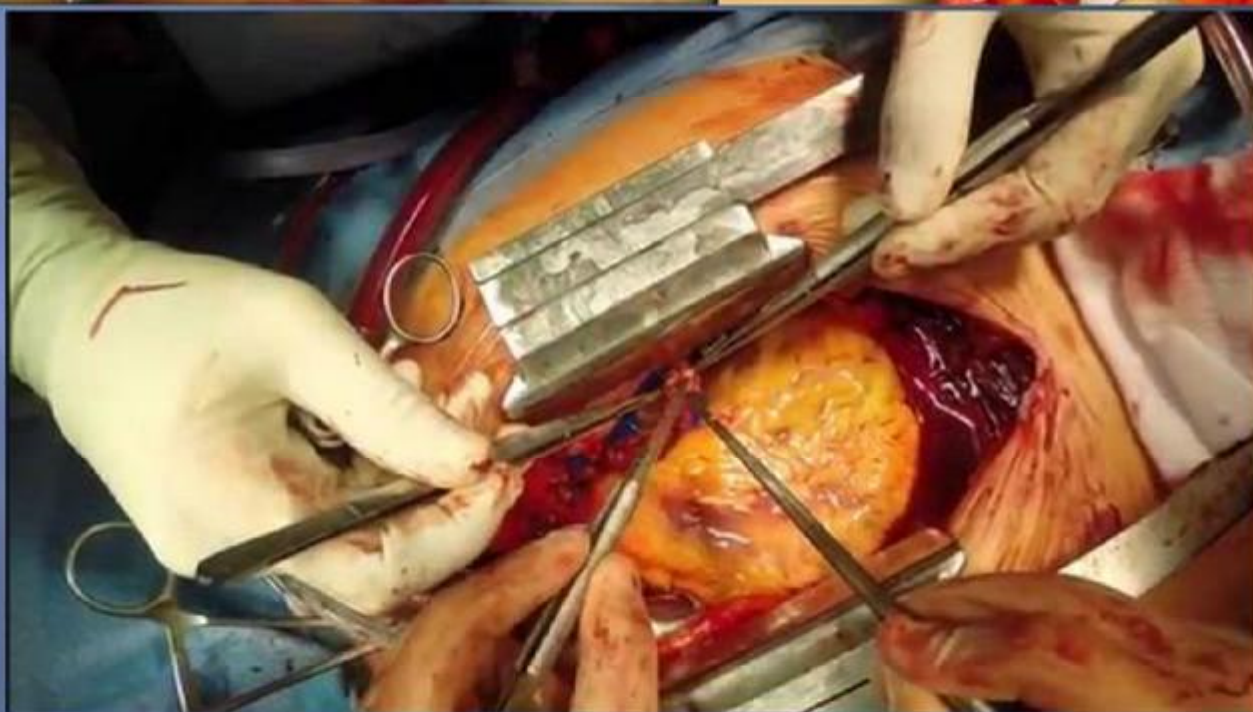
آنژیوگرافی 3 V.D

درمان

نظر شما در مورد درمان این بیمار چیست؟

جواب: جراحی آنوریسم دیواره بطن چپ و بای پاس کرونری (CABG)





هدف از جراحی چیست؟

جواب:

- بای پاس عروق
- جراحی آنوریسم همراه با برداشتن ترومبوز
- جدا کردن بافت مرده و آسیب دیده از بافت قلب

انتظار از نتیجه عمل جراحی آنوریسم

- بهبود علایم نارسایی قلب
- بهبود علایم آنژین
- بهبود قابلیت پمپاژ قلب
- بهبود بخشیدن ترومبوآبولی

ادامه درمان:

- تصمیم گیری در رابطه با گذاشتن CRT
- آنتی کوآگولانت تراپی (وارفارین)
- Medical follow up

با تشکر و درود فراوان و
عشق بی پایان خدا .
رحمت و لطف خدا بر شما

و

خانواده محترمتان جاری و
ساری باد



