

دراسة مقارنة بين استخدام الانجيوسوم المباشر وبدونه فى علاج

القصور الشريانى الدموى للطرف السفلى

الملخص العربى

قصور الشرايين الطرفية يعد من أكثر أسباب الأمراض المزمنة ويكثر تشخيصه فى كبار السن المصابين بالداء السكري. والقصور الحرج للشرايين الطرفية يعتبر مرحلة متأخرة قد تؤدي بحياة المريض أو تؤدي لبتر الساق والعجز الجزئى.

ذلك بالإضافة إلى المخاطر المصاحبة لعمليات توصيل الشرايين أدي ذلك إلى التوسع فى علاج قصور الشرايين بالقسطرة التداخلىة. وقد واجهت هؤلاء الباحثين العديد من العقبات التي قد تغلبوا على بعضها. فمن ضمن هذه العقبات هي الضيق الشديد للشريان المعالج وقد تم التغلب على المشكلة باستخدام سلك مرشد ارفع ممن كان يستخدم وإعطاء المريض عقارات مضادة للانقباض فى الشريان المعالج.

الهدف من الدراسة: إن الغرض الرئيسى من هذه الدراسة هو تقييم مفهوم التوزيع النوعى حسب نظرية الأنجيوسوم لشرايين الطرف السفلى لدى مرضى القصور الشريانى الدموى ، وتقييم دورها فى اختيار الشريان الأنسب للتوسيع باستخدام القسطرة التداخلىة خاصة فى المرضى الذين يعانون من فقدان الأنسجة.

وسوف تشمل هذه الدراسة مرضى القصور الشريانى الدموى مع انسداد شرايين ما تحت المأبضية التي تم علاجها فى قسم جراحة الأوعية الدموية بكلية الطب البشرى ، جامعة بنى سويف خلال فترة ستة اشهر متابعة المرضى سيكون لمدة ٦ اشهر إكلينيكيًا و/أو عن طريق المراقبة المزدوجة. جميع المرضى يعانون من قصور حرج بالدورة الدموية للأطراف السفلىة وذلك فى صورة تقرحات القدم أو غرغرينا حرجة، وكان جميع المرضى الذين يعانون أمراض الشرايين ما تحت المأبضية. وتضمنت معايير القصور الحاد بالدورة الدموية والأطراف التي تتطلب بتر الأولية ورفض المريض والانسدادات المهملة ، واضطرابات الأنسجة الضامه أو الأمراض المناعية.

خطة العلاج كانت توسيع أكبر عدد من الشرايين ما تحت المأبضية فى المرضى المصابون بالغرغرينا والالتهابات الشديدة فى

تم تدوين تلك البيانات لكل مريض:

- أسباب التدخل.
- الحالة العامة للمريض إذا كان يعاني من مرض السكر أو الضغط أو الفشل الكلوي أو أي أمراض بالقلب.
- نوع البالونة المستخدمة.

علاج شرايين ما تحت المأبضية بالتوسيع البالوني يعتبر خط أول للعلاج لمرضى القصور الحرج للدورة الدموية في الأطراف السفلية في حالات ضيق الشرايين ما تحت المأبضية المزمن بمضاعفات قليلة ونسبة وفيات لا تذكر ونسبة نجاح عالية.