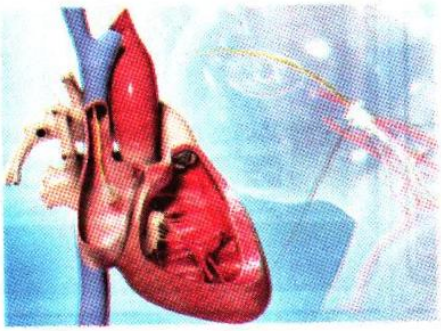
PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**3-January-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**Treatment catheterization to replace aortic valve**
PAGE:	**23**
ARTICLE TYPE:	**General Health News**
REPORTER:	**Amr Yehia**

القسطرة العلاجية لاستبدال الصمام الأورطى



عمرو يحيى

ساعد التقدم التقني الكبير في مجال القسطرة القلبية التداخلية والدعامات الدوائية الحديثة والدعامات الذائبة بالشرايين، في مساعدة الكثير من مرضى القلب تجنب مخاطر جراحات القلب المفتوح، ومنها حالات استبدال الصمام الأورطى، وتوسيع الشرايين التاجية لمرضى القلب الذين يعانون مرض السكر.. جاء ذلك ضمن مناقشات المؤتمر الدولي السادس لأساسيات و مستحدثات القسطرة القلبية، بحضور خبراء من جمعية القلب الأوروبية، كما تمت مناقشة ظهور علاجات حديثة من مضادات التجلط ومضادات الصفائح الدموية تقى من تكرار حدوث الجلطات القلبية بنسبة ٣٠٪ فى المرضى. ويقول د. أحمد مجدي استشاري القلب بالمعهد القومى للقلب والمنسق المصري لهيئة لحالات القلب الحادة لجمعية القلب الأوروبية ورئيس المؤتمر، انه تمت مناقشة أساسيات القسطرة القلبية التداخلية وتقنياتها، والدعامات الدوائية والذائبة، كما تضمن المؤتمر جلسات متقدمة لعرض الخبرة العملية فى حالات القسطرة، ومنها توسيع الشرايين المتشعبة و الجذع الشرياني والضيق القديم المنغلق المتليف، واستخدام شريان اليد في القسطرة، إلى جانب الوسائل الإشعاعية مثل الأشعة المقطعية المتعددة، والتنظير من داخل الشريان التاجي، وزرع الصمامات بالقسطرة وإغلاق ارتجاع الصمامات، وتحدث د. احمد مجدي عن الجديد في حالات فتح الشريان أثناء جلطة القلب، وحالات توسيع الجذع الشرياني، وتطور أنواع و تقنيات الدعامات الدوائية. وتناول د. نبيل فرج أستاذ القلب بطب عين شمس، دور القسطرة العلاجية فى استبدال الصمام الأورطى كبديل لجراحة القلب المفتوح، حيث يمثل انسداد الصمام الأورطى ١ إلى ٢٪ من أمراض القلب، ويرجع أسبابه إلى الإصابة بالحمى الروماتيزمية أو العيوب الخلقية بالصمام، أو حدوث تكلسات بالصمام مع تقدم العمر، إلى جانب الإصابة بضغط الدم المرتفع والسكر، وتظهر مشاكل الصمام الأورطى فى تشخيصه المتأخر، وتعتبر مضاعفاته خطيرة ومنها الإغماءات أو ضعف عضلة القلب أو آلام الصدر او الوفاة المفاجئة، وفى الماضى وقبل تقدم استخدام القسطرة العلاجية كان يتم رفض كثير من المرضى جراحيا نتيجة تقدم سن المرضى وخطورة التخدير واللجوء لجراحة القلب المفتوح، آلا أن استخدام القسطرة العلاجية يعد فتحا طبيا كبيرا، حيث أتاح استبدال الصمام بصمام صناعى نسيجي يعمل بصورة طبيعية، ويمارس المريض حياته الطبيعية خلال أسبوع، إلى جانب تلافى مشاكل التخدير وشق الصدر، ولكن مازال يعيقها ارتفاع تكلفتها الى ٣٠٠ ألف جنيه. وتحدث د. محمد عبد الغنى أستاذ أمراض القلب بطب القاهرة عن كيفية التعامل مع الدم المتخثر فى الساعات الأولى للجلطة القلبية، وهى المشكلة التى مازالت مثارا للجدل فى الأوساط العلمية، حيث يؤيد البعض شفط الدم المتخثر المسبب للجلطة القلبية، فى حين يفضل الاتجاه الآخر تجاهله تماما و اللجوء إلى الدعامة القلبية مباشرة، ويؤكد د. عبد الغنى أنه بحسب الحالات المصرية التى تم استعراضها خلال المؤتمر، ينبغى عدم تعميم أي من الطريقتين، ويفضل اختيار أسلوب العلاج الأمثل لكل مريض بحسب كل حالة على حدة. وحول الأضرار الشديدة لمرض السكر على الشرايين التاجية، أوضح د. محمد سليم استشاري القلب بالمعهد القومى للقلب، أن من ٤٠ إلى ٥٠٪ من أسباب وفيات مرضى السكر يرجع إلى ضيق الشرايين التاجية نتيجة تأثيرها بالسكر، ويرى البعض ضرورة اللجوء لجراحة القلب المفتوح لتوسيع الانسداد، ولكن مع تقدم تقنيات القسطرة والدعامات الدوائية أمكن التدخل بالقسطرة القلبية، وذلك فى ٥٠٪ من المرضى كبديل لجراحات القلب المفتوح، كما أسهمت الدعامات المعالجة دوائيا فى تقليل نسب عودة انسداد الشرايين ونسبة الوفيات بنفس معدلات جراحة القلب المفتوح خلال ٥ سنوات من المتابعة، مشيرا إلى ظهور علاجات حديثة لمضادات التجلط، يتم تناولها فى مرضى السكر بعد حدوث الجلطات القلبية لمدة عام، وأيضا أجيال حديثة من مضادات الصفائح الدموية تقدم وقاية بنسبة ٣٠٪ من تكرار حدوث الجلطات القلبية.