



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان فسا

مرکز آموزشی درمانی بیمارستان حضرت ولی عصر (عج)

تنگی

دریچه میترال

آموزش به همکار

تهیه : مرضیه کاویان

(کارشناس پرستاری)

مشاور علمی : دکتر فواجه

فوق تخصص جراحی قلب

بهار 1404

واحد آموزش سلامت

دریچه میترال

دریچه میترال بین دهلیز و بطن چپ قرار گرفته و یک دریچه دولتی می باشد (قدامی و خلفی) . سطح دریچه میترال 6-4 سانتی متر است و عبور جریان خون از دهلیز چپ به بطن چپ را تنظیم می کند . این لت ها توسط ساختارهای ظریف نخعی شکل متصل به عضلات قلب ، پشتیبانی می شوند . دریچه میترال ممکن است دچار افتادگی ، نارسایی یا تنگی شود .

تنگی دریچه میترال Mitral Stenosis

تنگی عبارت است از ایجاد یک انسداد در جریان خون از دهلیز چپ به طرف بطن چپ . این اختلال ناشی از اندوکاردیت روماتیسمی است که طی آن لت های دریچه میترال و طناب های وتری به صورت پیشرونده ضخیم می شوند . در نهایت سوراخ دریچه میترال تنگ شده و جریان خون به داخل بطن به طور پیشرونده مسدود می گردد . این باریک شدن یا انسداد باعث افزایش فشار در پشت دریچه میترال یعنی در دهلیز چپ می گردد . به طور طبیعی دریچه میترال به اندازه سه انگشت باز می شود .

در موارد تنگی شدید ، قطر سوراخ دریچه به اندازه قطریک مداد می رسد . به دلیل افزایش مقاومت ناشی از دریچه تنگ ، دهلیز چپ برای تخلیه کردن خون خود به داخل بطن با مشکل رو به رو می شود پر شدگی نامطلوب بطن چپ می تواند به کاهش برون ده قلبی بیانجامد . افزایش حجم خون در دهلیز چپ منجر به اتساع و هیپرتروفی آن می گردد به این ترتیب با افزایش ریت قلب ، برون ده قلبی کاهش یافته و فشار ریوی افزایش می یابد .

تظاهرات بالینی

اولین علامت تنگی میترال اغلب به صورت تنگی نفس هنگام فعالیت در نتیجه افزایش فشار خون وریدهای ریوی بروز پیدا می کند و همچنین به دلیل بزرگی دهلیز چپ ممکن است روی شاخه های چپ درخت برونشial فشار وارد کرده سبب بروز سرفه خشک یا ویزینگ گردد. بنابراین شایع ترین علامت تنگی میترال سرفه های مکرر - صورت گلگون و قرمز - ادم ریوی - خلط خونی - تپش قلب - ارتوپنی - تنگی نفس حمله ای شبانه (PND) و عفونت های مکرر

تدابیر طبی

نارسایی احتقانی تحت درمان قرار می گیرد بیماران با تنگی میترال ممکن است از داروهای ضد انعقاد به منظور کاهش خطر تشکیل ترومبوز در دهلیز ها سود ببرند و همچنین نیاز به درمان آنژین داشته باشد . در صورت پیشرفت فیبریلاسیون دهلیزی به منظور بازیابی ریتم سینوسی نرمال از کاردیوورژن استفاده می شود . استفاده از بتا بلاکرها -دیگوکسین - بلوک کننده های کانال کلسیم - اجتناب از فعالیت های شدید - ورزش های رقابتی و حاملگی تشویق می شوند .

اقدامات جراحی

والوولوپلاستی و معمولا کومیشوروتومی برای باز کردن یا پاره کردن کومیشیورهای جوش خورده دریچه است .
والوولوپلاستی داخل مجرای از طریق پوست یا تعویض دریچه میترال صورت گیرد که با دریچه های مصنوعی مکانیکی انجام می شود.

ها از طریق اکو ، مشخصه ی تنگی روماتیسمی در اکوکاردیوگرافی دو بعدی است . میزان تحرک لت ها و میزان کلیسفیکاسیون دریچه را می توان مشخص کرد . اکو از راه مری وسیله مفید برای بررسی وضعیت دریچه و وجود یا عدم وجود ترومبوز در دهلیز چپ قبل از انجام والووپلاستی از راه پوست می باشد . شدت تنگی میترال و اختلال همودینامیک ناشی از آن با کاتترایزیسیون قلبی قابل ارزیابی است .

پیشگیری

کاهش خطر و درمان عفونت باکتریایی است . پیشگیری از تب روماتیسمی حاد وابسته به درمان موثر با آنتی بیوتیک یا فارنژیت استرپتوکوک است . پیشگیری توسط آنتی بیوتیک برای تب روماتیسمی عود شونده همراه با کاردیت های روماتیسمی ممکن است ، نیازمند پوشش آنتی بیوتیکی 10 سال یا بیشتر باشد که از جمله پنی سیلین G عضلانی هر 4 هفته و پنی سیلین V خوراکی دوبار در روز سولفادایازین خوراکی روزانه -اریترومایسین خوراکی دو بار در روز .

تنگی مادرزادی دریچه میترال - اختلالات بافت همبند - تومور های دهلیز چپ را تجربه کنند .
در بیمارانی که تنگی دریچه میترال آنها علت روماتیسمی دارد علائم بیماری در دهه سوم و چهارم زندگی ظاهر می شود . خطر ایجاد ریتم غیر طبیعی فیبریلاسیون دهلیزی (AF) در دهلیز چپ وجود دارد که ممکن است منجر به تشکیل لخته های خونی در قلب می گردد این لخته های خونی به سرخرگ های مغزی رفته و مسیر عبور خون به سمت مغز را مسدود نموده و بدین ترتیب خطر سکته مغزی بالا خواهد رفت

بررسی و یافته های تشخیصی

بدلیل فیبریلاسیون بطن ناشی از کشیدگی دهلیز ، نبض ضعیف و اغلب نامنظم است یک سوفل دیاستولیک با تون پایین در اپکس قلب سمع می شود . از اکو کاردیوگرافی برای تشخیص و بررسی شدت تنگی میترال استفاده می شود . دیگر روشها : تست ورزش کاتترایزیسیون قلب همراه با آنژیوگرافی .
گنبدی شدن لت قدامی دریچه میترال ثانویه به چسبندگی پیوستگاه لت ها و چسبندگی نوک دریچه