DR HASHEM BARAKAT
MBBS, MD(RES), FRCS, CCT (UK)
CONSULTANT VASCULAR & ENDOVASCULAR SURGEON

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan

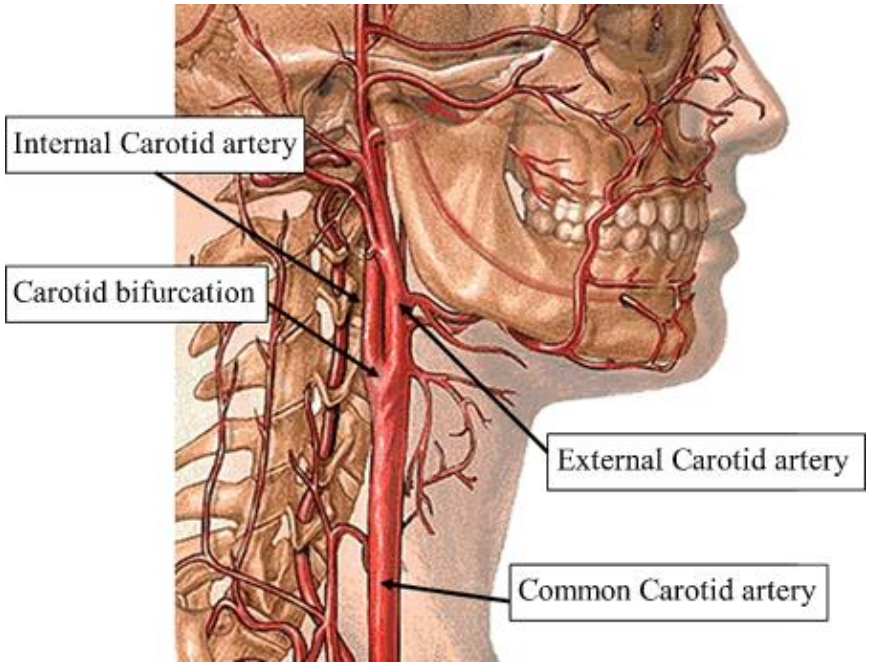
معلومات المريض - مرض الشريان السباتي

1. ما هو مرض الشريان السباتي؟

تحمل الشرايين السباتية في الرقبة (على اليمين و على اليسار) الدم لتروية الجزء الأكبر من الدماغ.

يمتد الشريان السباتي الرئيسي (Common Carotid Artery) من الصدر قادماً من الشريان الأبهر والقلب عبر الرقبة وينقسم إلى فرعين عند أسفل زاوية الفك مباشرة:

- فرع يزود الوجه (الشريان السباتي الخارجي: External Carotid Artery).
- و الفرع الآخر يذهب مباشرة إلى الدماغ (الشريان السباتي الداخلي: Internal Carotid Artery).



تتضيق الشرايين عندما تنقسم الى شرايين أصغر. كما يؤدي الانقسام الى بعض الاضطرابات في سريان الدم و قد يؤدي ذلك الى حصول بعض الاحتكاكات في جدار الشريان الداخلي و مع مرور الزمن تصبح منطقة الانقسام هذه عرضة الى مرض تصلب الشرايين و التضييق.

DR HASHEM BARAKAT
MBBS, MD(RES), FRCS, CCT (UK)
CONSULTANT VASCULAR & ENDOVASCULAR SURGEON

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan

تضيق الشريان السباتي الأساسي أو الداخلي يؤدي إلى تقييد تدفق الدم إلى الدماغ بشكل مباشر. والأهم من ذلك أنه قد تنفصل تخثرات صغيرة قد تتكون او تتجمع في المنطقة الضيقة وتذهب إلى الدماغ أو إلى الشريان الذاهب الى العين: مما قد يتسبب في الجلطات الدماغية الكبرى والصغرى والجلطات في شبكية العين.

2. أعراض تضيق الشريان السباتي

أولاً, قد لا يكون هناك أي أعراض لتضيق الشريان السباتي. حيث ممكن الكشف عن وجود التضيق في المرضى الذين يخضعون للتصوير بالأشعة لأسباب أخرى.

من ناحية أخرى, قد ينتج عن تطاير التخثرات من الشرايين السباتية في الرقبة الى الدماغ الجلطات الدماغية الصغرى أو الكبرى, أو جلطات شبكية العين.

- **الجلطة الدماغية الصغرى** (النوبة العابرة أو TIA: Transient Ischaemic Attack) هي سكتة دماغية مؤقتة تستمر أعراضها عادة لأقل من 24 ساعة و تختفي كلياً بعد ذلك بعودة المريض/ة الى طبيعته/ها.

- **الجلطة الدماغية الكبرى** تستمر لأكثر من 24 ساعة و قد يكون أثرها كبيراً على المريض, بل قاتلاً أحياناً.

- **جلطات الشبكية في العين**، تتسبب بالعمى العابر (Amaurosis Fugax) في عين واحدة وعادة ما يستمر لبضع دقائق فقط. يصفها المرضى عادة و كأنها انسداد مفاجئ لستارة لدقائق بسيطة.

في بعض الأحيان، تتأثر مراكز الكلام في الدماغ مما يؤدي إما إلى فقدان المعنى في الكلام أو فقدان القدرة على التكلم بالكامل.

من الواجب التذكير أيضاً بأن الجانب الأيمن من الدماغ يتحكم بالجانب الأيسر من الجسم والعكس صحيح. لذلك وجود أعراض الضعف على الجانب الأيمن من الجسم, على سبيل المثال, قد يكون نتيجة جلطة قادمة من تضيق الشريان السباتي الأيسر. أما بالنسبة الى العمى العابر: فهو يصيب نفس الجانب: فاذا كانت الجلطة قادمة من تضيق الشريان السباتي الأيسر و ذهبت الى العين, فان العمى سيصيب العين اليسرى و ليس اليمنى.

اذا تم الكشف عن تضيق في الشريان السباتي بعد جلطة دماغية صغرى أو جلطة على شبكية العين، فهناك خطر كبير للإصابة بجلطة دماغية كبيرة و خاصة خلال الأسبوعين الأولين

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan

بعد الحدث. ويستمر الخطر الى بضعة أشهر بعد ذلك. عندما يكون التضيق أقل حدة، أو عندما لا تكون هناك أعراض، يكون خطر الإصابة بالجلطات الدماغية أقل بكثير.

هناك العديد من الأمراض التي قد تشبه إلى حد كبير الجلطات الصغرى. وتشمل هذه: الصداع النصفي، نوبات الصرع، انخفاض نسبة السكر في الدم، الإغماء والتغيرات في انتظام نبض القلب. لا تتسبب الجلطات الصغرى على الدماغ عادة بالإغماء أو بفقدان الوعي. تحتاج هذه الأعراض الأخرى إلى علاجات مختلفة ومن المهم أن يتم فحص الأشخاص الذين يعانون منها من قبل أخصائي أمراض الأعصاب لمعرفة سبب المشكلة.

3. صور الأشعة الضرورية للكشف عن مرض الشريان السباتي

الألتراساوند (السونار أو الموجات فوق الصوتية) هي الطريقة الرئيسية لتشخيص مرض الشريان السباتي.

تظهر صورة الألتراساوند عادة التضييقات بشكل واضح. يمكن أيضا استخدام الموجات فوق الصوتية لدراسة سرعة تدفق الدم عند نقطة التضييق. ويساعد ذلك على تحديد درجة التضييق.

بالعادة, سيتم تصوير شرايين الرقبة والدماغ عن طريق **الصورة الطبقية** (CT scan) مع حقن صبغة الملونة لرؤية الأوعية الدموية بدقة.

كما سيخضع بعض المرضى للتصوير **بالرنين المغناطيسي**، حيث من الممكن أن يكشف هذا عن علامات تضرر الدماغ الناتج عن الجلطة أو يستبعد الأسباب الأخرى للأعراض.

4. الأشخاص الأكثر عرضة لأمراض الشريان السباتي:

هم المرضى الأكبر في العمر (عادة أكبر من 60 عاما)، وأمراض الشرايين بشكل عام أكثر شيوعا عند المدخنين، والمرضى اللذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم و ارتفاع الكوليسترول. الرجال بشكل عام أكثر عرضة من النساء.

DR HASHEM BARAKAT
MBBS, MD(RES), FRCS, CCT (UK)
CONSULTANT VASCULAR & ENDOVASCULAR SURGEON

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan

5. هل أحتاج إلى علاج؟

إذا وجد التضيق في الشريان السباتي عند حدوث الجلطة الدماغية الصغرى أو الكبرى أو جلطات شبكية العين, فأن ذلك قد يعرضك لخطر الإصابة بجلطة دماغية أخرى, قد تكون كبيرة.

من جهة أخرى: قد يوصي بعض الجراحين بعلاج التضيق الحاد عند الكشف عنه و بغض النظر عن وجود الأعراض مسبقاً. هذا شائع قبل جراحة القلب على سبيل المثال, اذا ما وجد عند المريض تضيق حاد في أحد الشرايين السباتية أو كلاهما.

في حالة وجود الأعراض, وإذا كانت الجراحة موصى بها ، فيجب إجراؤها في أقرب وقت ممكن: لأن هذا هو الوقت الأكثر خطراً للإصابة بسكتة دماغية كبيرة. إذا تأخر العلاج، أو إذا قررت عدم إجراء عملية جراحية، فهناك خطر متزايد بشكل كبير للإصابة بسكتة دماغية كبيرة خلال الأشهر ال 6 التالية.

الهدف من العلاج الجراحي هو تقليل خطر الإصابة بسكتة دماغية كبيرة. يتم تقليل خطر الإصابة بسكتة دماغية كبيرة من حوالي 20% إلى أقل من 2%. يجب هنا التنويه بأن العلاج لن يؤثر على ما حدث للدماغ أو شبكية العين مسبقا من أثر الجلطة, وهو بمثابة علاج للتقليل من احتمال حدوث الجلطات في المستقبل فقط.

6. ماذا يشمل العلاج؟

هناك طريقتان مترابطتان للعلاج. الأدوية والجراحة.

سيتم نصح جميع المرضى بأخذ دواء مميع للدم يحد من عمل الصفائح الدموية. هناك العديد من الأدوية المتاحة أشهرها: الأسبرين **Aspirin** و الكلوبيدوجريل (بلافيكس) **Plavix**
و في حالة وجود الأعراض, سيوصي الطبيب بأخذ الاثنين معاً لحماية المريض قدر الامكان.

بالإضافة الى هذا, يجب أخذ أدوية الكوليسترول **STATINS**, بجرعة عالية حسب استشارة الطبيب.

يتوجب أيضاً التوقف عن التدخين, و ضبط ضغط الدم و السكري قدر الامكان.
من المهم أن يستمر المريض على الأدوية و الإجراءات حتى يوم العملية, الا اذا طلب منه الجراح غير ذلك.

العملية الجراحية تتضمن استئصال باطنة الشريان السباتي. الهدف هو استئصال المرض وتوسيع الشريان السباتي الضيق. يتم الكشف عن الشريان بعناية من خلال جرح يمتد عموديا في جانب الرقبة. يتم فتح الشريان بعد وقف سريان الدم فيه, و استئصال التضيق مع جزء من الجدار الداخلي للشريان و من ثم اغلاق الشريان عن طريق خياطته بعناية و باستخدام رقعة بيولوجية غالباً. عادة ما تتم العملية تحت التخدير العام و يتم استخدام أنبوب دقيق لتحويل مسار الدم الى الدماغ عندما يقوم الجراح بوقف سريان الدم في الشريان تمهيداً لفتحه, و ذلك لتجنب حرمان الدماغ من التروية مدة العملية.

DR HASHEM BARAKAT
MBBS, MD(RES), FRCS, CCT (UK)
CONSULTANT VASCULAR & ENDOVASCULAR SURGEON

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan

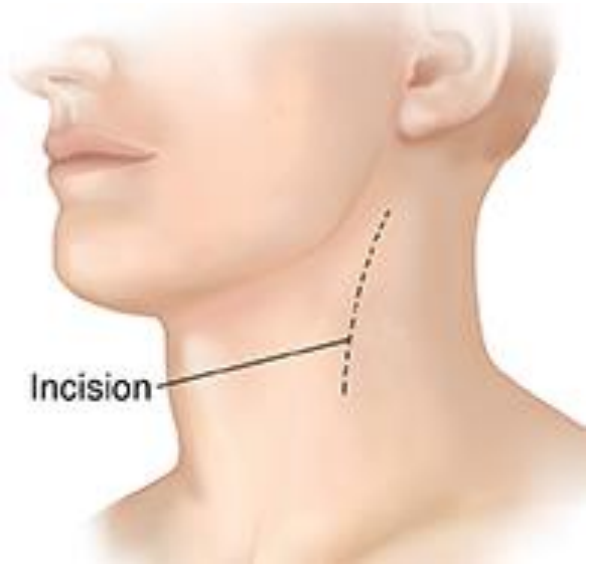
7. القدوم إلى المستشفى

يرجى إحضار جميع الأدوية التي تتناولها حاليا. سيتم إدخالك وفتح ملفك الطبي من قبل الكادر التمريضي و الأطباء المقيمين.

قبل العملية سيزورك الجراح وأخصائي التخدير وسيقومون بشرح العملية و طبيعة التخدير بشكل كامل مرة أخرى و الإجابة عن أي أسئلة.

8. العملية

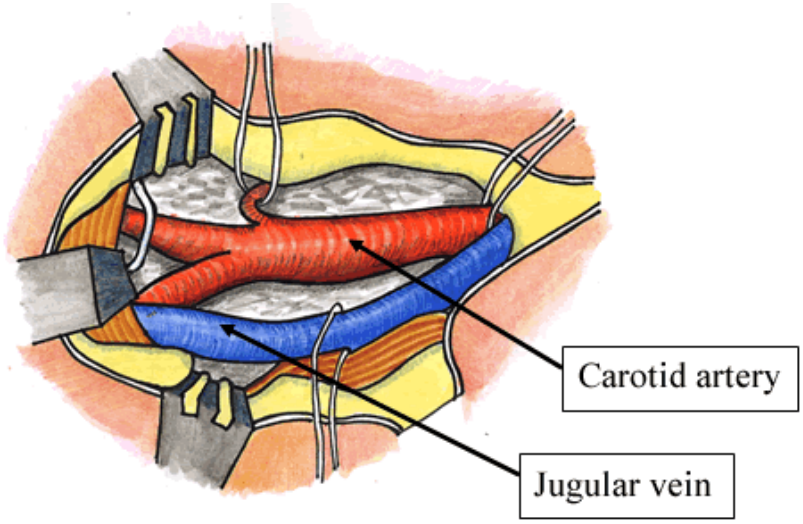
عادة ما يكون طول الجرح 7-10 سم كما هو ظاهر هنا:



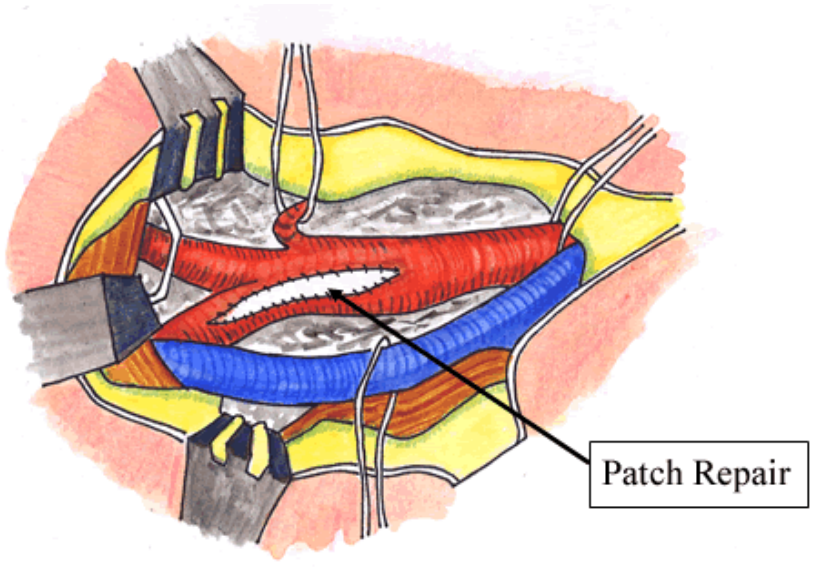
يتم كشف الشريان السباتي بدقة و بعد السيطرة على كافة فروع الشريان، يتم فتحه طوليا وإزالة التضييق بعناية. يظهر في هذه الصورة الشريان باللون الأحمر.

DR HASHEM BARAKAT
MBBS, MD(RES), FRCS, CCT (UK)
CONSULTANT VASCULAR & ENDOVASCULAR SURGEON

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan



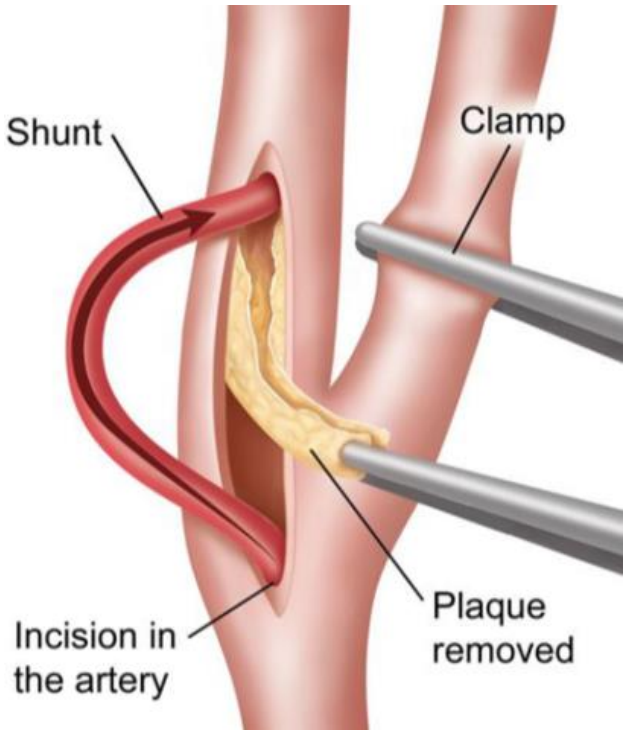
عندما يتم تنظيف الشريان من الداخل، يتم إغلاقه بغرز دقيقة جدا لمنع التضيق و باستخدام رقعة بيولوجية مصنوعة خصيصاً.



DR HASHEM BARAKAT
MBBS, MD(RES), FRCS, CCT (UK)
CONSULTANT VASCULAR & ENDOVASCULAR SURGEON

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan

لحماية الدماغ من انقطاع إمدادات الدم، أثناء العملية، يتم استخدام أنبوب بلاستيكي دقيق Shuntلتحويل مسار الدم و للحفاظ على تروية الدماغ.



غالباً ما يتم إغلاق الجرح بغرز تحت الجلد تذوب بعد حوالي 5 أيام من الجراحة و لا يتوجب ازالتها.

9. بعد العملية

عادة ما يتم نقل المريض الى منطقة المراقبة بعد العملية لبضعة ساعات لمراقبة تقدمه/ها عن كثب بعد الاستيقاظ من التخدير.

بعد هذا النوع من الجراحة، من الممكن الشعور بالغثيان بعد الاستيقاظ ولكن هذا مؤقت ويتوقع أن تكون قادرا على تناول الطعام والشراب مرة أخرى في غضون ساعات قليلة.

من الممكن أن يخرج أنبوب جراحي من الجرح لمراقبة أي نزيف أو تجمع سوائل محتمل لأول 24 ساعة.

نادرا ما يكون نقل الدم مطلوبا.

غالبا ما يكون هناك بعض التورم البسيط حول الجرح بعد العملية، لكن هذا يستقر في غضون 7-10 أيام.

DR HASHEM BARAKAT
MBBS, MD(RES), FRCS, CCT (UK)
CONSULTANT VASCULAR & ENDOVASCULAR SURGEON

Dr Hashem Barakat, MBBS, MD(Res), FRCS, CCT (UK)
Consultant Vascular and Endovascular Surgeon
Amman, Jordan

10. العودة إلى المنزل

يحتاج معظم المرضى للبقاء في المستشفى لمدة ليلة أو ليلتين فقط بعد العملية.

يوصى بالعودة التدريجية إلى النشاط الطبيعي، وعدم قيادة السيارة في أول أسبوعين بعد الخروج من المستشفى على أقل تقدير. ستكون قادرا على القيادة عندما تكون قادرا على إجراء الوقوف المفاجئ بأمان و بدون الشعور بألم أو دوخة.

الاستحمام: بمجرد أن يجف الجرح، يمكن الاستحمام كالمعتاد. سيكون هذا عادة عند مغادرة المستشفى.

العمل: إذا كان هذا ينطبق عليك، فيجب أن تكون قادرا على العودة إلى العمل في غضون 2-3 أسابيع من الجراحة. سنزودك بإجازة مرضية.

الأدوية: لن يلزم إجراء أي تغييرات على أدويتك بالعادة وقت الخروج من المستشفى. بعد عدة أسابيع, و عند المراجعة الأولى في العيادة, سيطلب منك الطبيب العودة لأخذ مميع واحد بدلاً من اثنان في أغلب الأوقات. يجب الأستمرار بأخذ أدوية الكوليسترول و الضغط و السكري بانتظام.

11. المضاعفات

يتوجب ذكر المضاعفات المحتملة و فهمها جيداً قبل العملية:

1. ***التهاب الجرح:*** تصاب الجروح أحيانا بالالتهاب وقد يحتاج ذلك إلى علاج بالمضادات الحيوية.

2. ***النزيف أو تسرب السوائل من الجرح:*** في بعض الأحيان يمكن أن يحدث النزيف من الجرح أو تحته مما يسبب التورم. عادة ما يستقر التورم من تلقاء نفسه، ولكن في بعض الأحيان قد يحتاج النزيف إلى الجراحة لوقفه: هذا نادر ويحدث في أقل من 5% من الحالات.

3. ***إصابات الأعصاب:*** هذه غير شائعة و تحدث في 7% من الحالات تقريباً.
قد يقطع العصب السطحي في الجلد مما يؤدي إلى فقدان الإحساس حول مكان الجرح في الرقبة.

من النادر جداً اصابة الأعصاب المسؤولة عن:

عضلات حركة اللسان
صندوق الصوت (الحنجرة)
العصب الوجهي المتحكم بالعضلات حول الفك السفلي والرقبة

4. ***السكتة الدماغية:*** عدد قليل من الأشخاص ، بين 1 و 3 من كل 100 ، الذين يخضعون للعملية سيصابون بسكتة دماغية أثناء العملية. سيتم اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة لمنع هذا الاحتمال.

5. ***المضاعفات الرئيسية الأخرى:*** كما هو الحال مع أي عملية كبرى، هناك خطر ضئيل من حدوث مضاعفات طبية مثل نوبة قلبية أو فشل كلوي أو مشاكل في التنفس. كل هذه المضاعفات نادرة، ولكن بشكل عام هذا يعني أن بعض المرضى قد يكون لديهم مضاعفات قاتلة من عملياتهم. بالنسبة لمعظم المرضى، يبلغ هذا الخطر أقل من 1%.

12. التدخين والحياة الصحية

إذا كنت مدخنا، يجب أن تبذل أقصى الجهد للإقلاع عن التدخين تماماً. سيؤدي الاستمرار في التدخين إلى مزيد من الضرر للشرايين ويزيد من مخاطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية ومشاكل الدورة الدموية في ساقيك. ومن المحتمل أيضا أن يعرض نجاح أي عملية جراحية يتم إجراؤها للفشل ويجعل التعافي أكثر صعوبة.

تدابير الصحة العامة مثل خفض الوزن، واتباع نظام غذائي قليل الدسم وممارسة التمارين الرياضية بانتظام هي أيضا مهمة. اعتدال ضغط الدم و السكري أيضاً من أساسيات الحفاظ على صحة شرايينك. بالسلامة ان شاء الله.

اذا كنت بحاجة الى المزيد من المعلومات أو لديك أي أسئلة قبل العملية، يمكنك التواصل معنا على:
0791101081