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 لمرضانا

علاج تمدد الشريان الأبهر عن طريق القسطرة والدعامات الخاصة:

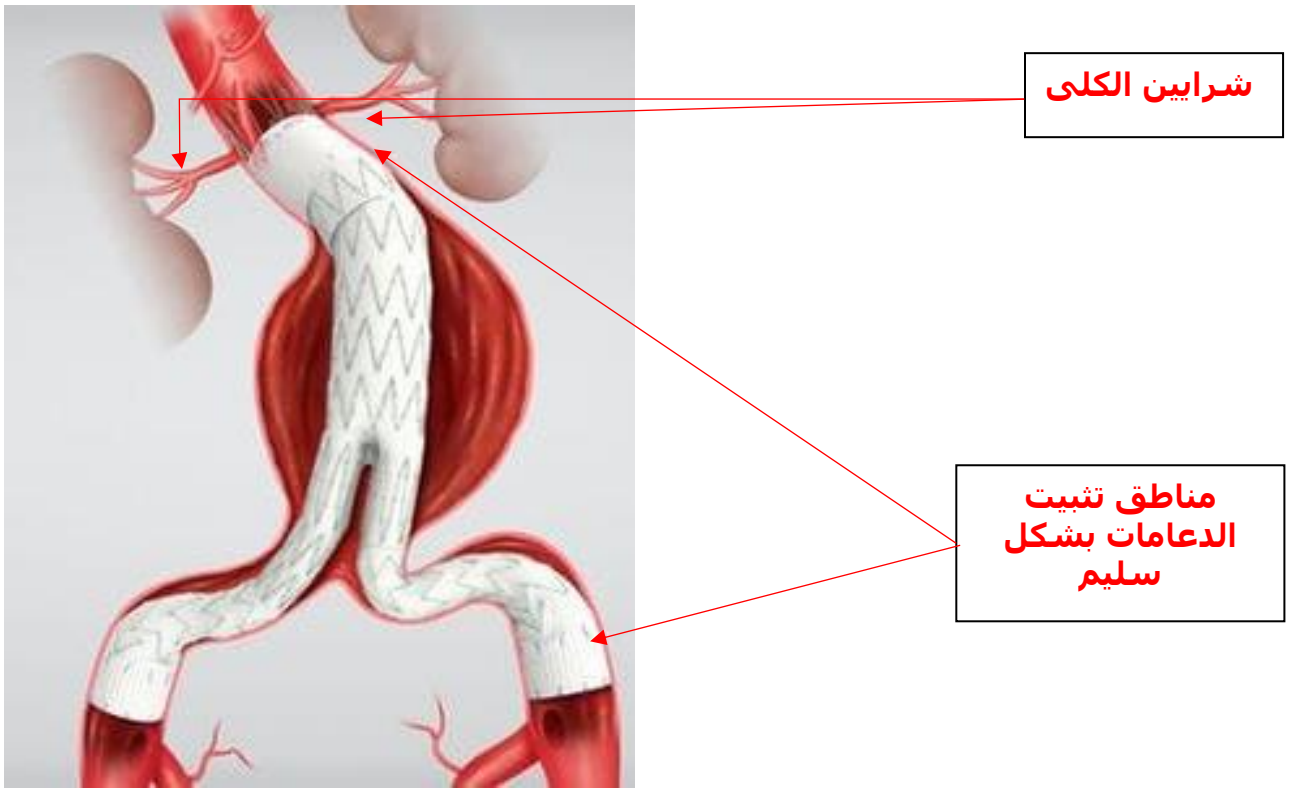
يتضمن هذا الاجراء الدقيق، ادخال دعامات كبيرة الحجم نسبياً الى داخل الشريان الأبهر عن طريق جروح صغيرة جداً في أعلى الفخذ على الجهتين: اليمنى واليسرى، وباستخدام الأشعة في غرفة القسطرة.

فائدة هذه الطريقة للعلاج تتمثل بتفادي العملية الجراحية الكبيرة على البطن وهذا يعتبر العلاج الأبسط للمريض، ويخرج المريض من المستشفى بسرعة: بعد يوم أو يومين في أغلب الحالات. عيب هذا العلاج أنه قد لا يناسب كل مريض، ويتطلب مراجعة مستمرة واحتمال التداخل فيما بعد للحفاظ على فاعلية الدعامات وعلاج أي عامل قد يؤثر على وضعيتها في داخل الشريان الأبهر.

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

كما ذكرنا، قد لا يناسب هذا العلاج كل المرضى، ويعتمد ذلك على شكل وقياسات الشريان، مثلاً: اذا ما ابتدأ توسع الشريان الأبهر بالقرب من منشأ شرايين الكلى هذا يعني أن الدعامات لن تجد المكان المناسب للتثبيت في داخل الشريان من دون أن تغطي تلك الشرايين و بالتالي تتسبب بالضرر للكلى. هنا تأتي أهمية التصوير الطبقي ودراسة الصور بدقة عند التشخيص. ومن ثم سوف ينصحك جراح الأوعية الدموية بالطريقة المثلى للعلاج.



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

العملية:

ممكن اجراء هذه العملية تحت البنج الموضعي، ولكن في أغلب الحالات يفضل الجراح والمريض اللجوء للتخدير العام. تأخذ العملية حوالي ساعتين الى 3 ساعات: شامل وقت التخدير.

يقوم الجراح باستخدام جهاز الألتراساوند (السونار) لتحديد مكان الدخول الأنسب في شرايين الفخذ العليا، ومن الممكن أن يحتاج الى فتح جرح صغير في أعلى الفخذ لضمان سلامة الشريان والدخول الى شرايين الحوض و البطن بأمان. تتم العملية كاملة باستخدام الأشعة و الصبغة الملونة لإظهار شرايين الكلى و الحوض بوضوح و تثبيت الدعامات بدقة.

نستخدم جهاز اغلاق حديث لوضع غرزتين أو أكثر في جدار كل من شرايين الفخذ مما يسهل اغلاقها بسلامة عند انتهاء العملية.

التعافي من العملية:

بعد انتهاء العملية يتم نقل أغلب المرضى من قسم القسطرة الى غرفهم على طابق الجراحة ليبقوا هناك مدة يوم أو اثنين لحين تعافيهم التام و قدرتهم على القيام بالوظائف الأساسية. سوف تتمكن من الأكل والشرب حال استيقاظك من التخدير بعد انتهاء العملية. وسيشجعك فريق التمريض على القيام والجلوس بعد العملية ببضعة ساعات، و على المشي في اليوم التالي. لا بد أن يحتاج بعض المرضى للمسكنات البسيطة اذا ما أحسو ببعض الألم عند الجروح.

يتعافى أغلب المرضى من كافة اثار العملية في غضون أسبوعين ويعودون لحياتهم الطبيعية. البعض سيحتاج الى وقت أطول وسيحس بالتعب إذا ما أجهد نفسه/ها. ننصح بالعودة التدريجية للنشاطات اليومية وتفادي المهام الأصعب في أول أسبوعين. ممكن العودة للعمل بعد مدة تتراوح بين أسبوعين الى 4 أسابيع, و ننصح أيضاً بتفادي قيادة السيارة الى حين شعورك بالثقة و القدرة على القيام بالوقوف المفاجئ بدون وجود أي ألم.

من المؤكد أن صحتك و عمرك, يلعبون دوراً أساسياً بسرعة التعافي من أي عملية.

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

المضاعفات المحتملة:

من المعلوم أن كافة التداخلات الجراحية قد تعرض المريض لخطر المضاعفات مثل: التهابات الجروح, الالتهاب الرئوي و الغثيان عند الاستيقاظ من التخدير.

فرصة حدوث مضاعفات خطيرة أقل بكثير اذا ما تم علاج التضخم بالدعامات الخاصة بالمقارنة مع العملية الجراحية التقليدية. و لكن, يجب أن يفهم المريض أن التضخم لن يزول, بل سيبقى, و سيتم تحويل سريان الدم الى داخل الدعامات للحد من خطر استمرار توسع و انفجار الشريان بالمستقبل. و يتوقع أن يبدأ حجم الشريان بالنزول تدريجياً مع مرور الوقت. للتأكد من وضعية الدعامات السليمة مع مرور الزمن سينصحك الجراح بأخذ الصور الطبقية أو السونار كل عام تقريباً. على عكس ذلك, فان الجراح يقوم باستبدال الشريان كلياً أثناء التداخل الجراحي التقليدي, و هذا الفرق بين العمليتين من الناحية التقنية, و قد ينصحك الجراح بالعملية الجراحية الكبيرة اذا ما كنت بالفعل في صحة جيدة حيث أنها تمثل حلاً جذرياً و لا تحتاج الى المتابعة و التصوير سنوياً.

المضاعفات التقنية بعد هذه العملية تتمثل بوجود سريان للدم حول الدعامات في داخل الشريان المتوسع. في أغلب الأحيان, لا يتوجب فعل أي شيء, و لكن اذا أثر ذلك على وضعية الدعامات أو أدى الى استمرار تضخم الشريان, فمن الممكن اللجوء الى عملية قسطرة أخرى للتعامل مع الشرايين المؤدية الى سريان الدم. يحتاج 1 من كل 10 مرضى تقريباً, لتداخلات أخرى بالمستقبل للمحافظة على وضعية الدعامات الصحيحة. مجدداً, هذا تذكير بأهمية المتابعة المستمرة مع جراح الأوعية حتى بعد الشفاء الكامل من العملية.

و أخيراً, يجدر بنا التذكير بأن **جراحة الشرايين بشكل عام تعرض المرضى الى خطر بعض** المضاعفات النادرة**:**

1. السكتة أو الذبحة القلبية
2. الجلطات الدماغية
3. الفشل الكلوي – وخاصة في هذه الحالات التي نحتاج فيها لاستخدام الصبغة الملونة و استخدام الأسلاك و الأنابيب بمحاذاة شرايين الكلى.
4. الجلطات التي تؤدي الى فقدان الدورة الدموية في الساقين أو الأمعاء.
5. الإصابة بالالتهاب في الدعامات المستخدمة داخل الشريان الأبهر.
6. هناك خطر التعرض الى جلطات وريدية عميقة، مما يعني حاجتك الى تلقي العلاج الوقائي (مميع الدم) خلال فترة تواجدك في المستشفى.

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

و لكن اطمئن، فبشكل عام، فأن نسبة المضاعفات المذكورة أعلاه ضئيلة، و احتمال حدوثها يعتمد بالدرجة الأولى على وضعك الصحي و وجود المراقبة و العناية المناسبة قبل و بعد العملية، و لذلك فأنه من الضروري جداً التحدث مع الجراح و طبيب التخدير قبل العملية لفهم كافة المخاطر الخاصة بك كمريض.

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