

## آنژیوپلاستی کرونر چگونه انجام میشود ؟

آنژیوپلاستی کرونر که به آن مداخله ی زیر جلدی کرونر هم می گویند پروسه ای است که در آن شریان های مسدود شده ی قلب باز می شوند. بالون در شریانی که مسدود است گذاشته و باد می شود تا رگ قلب مجدداً باز گردد. آنژیوپلاستی معمولاً با جایگذاری یک سیم تور مانند به نام ” استنت ” که دائمی است و به باز نگهداشتن شریان کمک می کند، انجام می شود. استنت احتمال باریک شدن شریان به طور مجدد را کاهش می دهد. بعضی از استنت ها با داروهایی پوشیده شده اند که به باز نگهداشتن شریان ها کمک می کند، در حالی که برخی دیگر بدون دارو هستند.

## آنژیوپلاستی در چه مواردی انجام می شود ؟

آنژیوپلاستی می تواند علائم شریان مسدود شده مثل درد سینه و تنفس کوتاه را کاهش دهد. آنژیوپلاستی همچنین می تواند در حین حمله قلبی سریعاً استفاده شود، رگ مسدود شده را باز کند و مقدار آسیب وارده به قلب را کاهش دهد. آنژیوپلاستی برای درمان انواع مختلفی از بیماری های قلبی که به ” آترواسکلروز ” شناخته شده اند، استفاده می شود. آترواسکلروز به صورت آرام و تدریجی از پلاک های چربی درون عروق ساخته می شود. پزشک شما ممکن است، وقتی که دارو درمانی و یا تغییر سبک زندگی برای بهبود سلامت قلب شما کافی نباشد، یا اگر شما درد قفسه سینه و حمله ی قلبی داشته باشید، آنژیوپلاستی را تجویز کند. آنژیوپلاستی برای همه نیست. اگر شریان های اصلی که خون را به سمت چپ قلب می آورند، باریک شده باشد، اگر ماهیچه ی قلب شما ضعیف شده باشد یا اگر شما چندین بیماری عروقی داشته باشید، عمل جراحی بای پس شریان کرونر انتخاب بهتری نسبت به آنژیوپلاستی است. در عمل جراحی بای پس کرونر قلب با استفاده از رگ برداشته شده از جای دیگر بدن، رگ مسدود شده را بای پس می کنند. تصمیم این که آنژیوپلاستی انجام شود یا عمل جراحی، بستگی به پیشرفت بیماری قلبی شما یا در حالت کلی شرایط پزشکی شما دارد.

## خطرات آنژیوپلاستی چیست ؟

گرچه آنژیوپلاستی نسبت به عمل بای پس قلب، پروسه ای کم تهاجمی تر است، اما به هر حال ریسک هایی را نیز همراه خود دارد. شایع ترین خطرات آنژیوپلاستی عبارتند از:

### ۱. لخته خون

لخته های خون در فترها حتی بعد از پروسه هم ممکن است تشکیل شوند. این لخته ها ممکن است رگ را ببندد و موجب سکته قلبی شود. استفاده از آسپرین، کلوپیدوگرل (پلاویکس)، پراسوگرل (افینت) یا دیگر داروها که ریسک ایجاد لخته را کاهش می دهند، بسیار مهم است. با پزشک خود صحبت کنید که چه مدت لازم است تا این داروها را مصرف کنید. هیچ گاه این داروها را بدون صحبت با پزشک خود متوقف نکنید.

### ۲. خونریزی

شفت ممکن است در پا یا دست، یعنی جایی که کاتتر وارد شده، دچار خونریزی شود. معمولاً نتیجه ی این یک کبودی ساده است اما بعضی اوقات خونریزی های جدی اتفاق می افتد و ممکن است به تزریق خون یا عمل های جراحی نیاز باشد.

### دیگر ریسک های استنت گذاری قلب

- شریان کرونر ممکن است حین پروسه پاره شود. این عارضه ممکن است به عمل جراحی بای پس اورژانسی نیاز داشته باشد.
- رنگی که هنگام آنژیوپلاستی و جایگذاری فنر در حین پروسه استفاده می شود، ممکن است موجب آسیب به کلیه شود. به خصوص در افرادی که از قبل مشکلات کلیوی داشته اند. اگر شما در دسته بندی افرادی باشید که ریسک این اتفاق در شما بالا باشد، پزشک ممکن است برای محافظت از کلیه ی شما اقداماتی مثل محدود کردن مقدار رنگ تزریقی و یا مطمئن شدن از اینکه در حین پروسه مقدار آب کافی دریافت کنید را انجام دهد.
- حمله قلبی گرچه نادر است ممکن است در حین پروسه ایجاد شود.
- در حین پروسه استنت گذاری، قلب ممکن است خیلی تند و یا خیلی آهسته بزند. این مشکلات ریتمی قلب معمولاً گذرا هستند، اما بعضی وقت ها داروهای و یا پیس میکرهای موقتی لازم است.
- اگر در حین آنژیوپلاستی، پلاک شل شود، ممکن است سگته رخ دهد. لخته خون می تواند در کاتتر هم تشکیل شود و اگر شل شود، به سمت مغز برود. سگته یک عارضه ی بسیار نادر در پروسه ی آنژیوپلاستی کرونر است و رقیق کننده های خون در حین این پروسه برای کاهش این ریسک استفاده می شوند.

### ۳. باریک شدن مجدد شریان ها (دوباره تنگ شدن)

با آنژیوپلاستی به تنهایی (بدون گذاشتن فنر) در ۳۰٪ موارد دوباره شریان تنگ می شود. در واقع استفاده از فنرها، احتمال تنگی مجدد رگ ها را کاهش می دهد. فنرهای برهنه (بدون پوشش دارو) حدود ۱۵٪ و فنرها با پوشش دارویی تا حدود ۱۰٪ شانس دوباره تنگ شدن شریان را دارند.

### مراحل انجام آنژیوپلاستی چیست ؟

قبل از وقت آنژیوپلاستی پزشک شما تاریخچه ی پزشکی تان را بررسی می کند و معاینات بالینی انجام می دهد. شما همچنین یک عکس به نام آنژیوگرام کرونر باید بگیرید که دیده می شود که آیا انسداد رگ شما با آنژیوپلاستی باز می شود یا خیر؟ عکس آنژیوگرام کرونر به پزشک شما کمک می کند تا ببیند آیا رگ شما تنگ و باریک شده یا کاملاً مسدود است ؟ در آنژیوگرام کرونر، رنگ مایعی از طریق کاتتر درون شریان های شما تزریق می شود. (کاتتر لوله ای نازک است که از طریق شریان ران یا ساعد یا مچ وارد شریان های قلب می شود) هنگامی که رنگ وارد شریان ها می شود. آن ها را پر کرده و در اشعه ایکس و فیلم ها قابل دیدن می شود. بنابراین پزشک می تواند ببیند که کجای شریان های شما مسدود شده است. چنانچه پزشک در حین آنژیوگرافی، انسدادی پیدا کند ممکن است تصمیم بگیرد که فوراً بعد از آنژیوگرافی، تا وقتی که هنوز کاتتر در قلب شماست، آنژیوپلاستی و جایگذاری فنر را انجام دهد.

### قبل آنژیوپلاستی

آنژیوپلاستی توسط متخصص قلب (کاردیولوژیست)، تیم متخصص کاردیوسکولار (قلب و عروق)، پرستارها و تکنسین ها در اتاقی به نام Catheterization laboratory یا به طور اختصار کت لب انجام می شود. بدن شما نیازی نیست در حین پروسه تحت جراحی باز قرار گیرد. فقط یک برش کوچک روی پوست ران یا ساعد یا مچ برای ورود کاتتر که یک لوله باریک است، زده می شود. آنژیوپلاستی معمولاً از طریق شریانی در ران شما (شریان فمورال) و یا از طریق مچ دست انجام می شود. قبل از انجام پروسه، محل را با مواد ضد عفونی کننده آماده می کنند. یک بی حسی موضعی ایجاد می شود که ناحیه ای که قرار است کاتر وارد شود، بی حس شود. الکتروپدهای کوچکی روی سینه ی شما قرار داده می شوند تا در حین پروسه، قلب شما کنترل شود.

## حین آنژیوپلاستی

- بعد از بی حس شدن برش کوچکی روی پوست زده می شود تا از طریق سوزن کوچکی به شریان ران یا ساعد شما دسترسی داشته باشند.
- سپس پزشک از طریق کاتتر، سیمی را وارد شریان شما می کند و آن را به سمت انسداد قلبی شما هدایت می کند. ممکن است در ناحیه ای که کاتتر است، احساس فشار کنید؛ اما نباید احساس فشار تیز (شارپ) کنید. چنانچه چنین حسی داشتید، پزشک خود را مطلع کنید. معمولاً شما کاتتر را در بدن خود احساس نمی کنید.
- مقدار کمی رنگ از طریق کاتتر تزریق می شود که به پزشک کمک می کند تا انسداد را به کمک اشعه ایکس ببیند.
- بالن کوچکی در انتهای کاتتر باد می شود و انسداد برطرف می گردد. پزشک شما ممکن است چند بار قبل از خارج کردن بالن از شریان، آن را پر و خالی کند تا هر بار شریان کمی بیشتر باز شود.
- اگر شما چندین انسداد داشته باشید، این پروسه برای هر انسداد تکرار می شود. چون بالن به طور موقت جریان خون را به قلب شما متوقف می کند، غیر معمول نیست که در حین باد شدن بالن احساس درد سینه داشته باشید.

## جایگذاری فنر

بیشتر افرادی که آنژیوپلاستی دارند، عمل فنر گذاری را هم در همان محل شریانی که مسدود شده بود، دارند. این کار را در حین همان پروسه انجام می دهند. فنر معمولاً در همان شریانی که مسدود شده بود بعد از باز شدن توسط بالن، جایگذاری می شود. در حین استنت گذاری، فنر که در نوک بالن روی هم خوابیده است، از طریق کاتر به محل انسداد می رسد. در محل انسداد، بالن باد شده و فنر در محل انسداد باقی می ماند. استنت یا فنر به طور دائم در شریان باقی می ماند تا شریان را باز نگه دارد و جریان خون به قلب شما را بهبود بخشد. هنگامی که فنر جایگذاری شد، بالن و کاتتر خارج می شود و عکس های زیادی (آنژیوگرام) گرفته می شود تا جریان خون در رگ تازه باز شده، بررسی شود. در نهایت کاتتر راهنما خارج شده و پروسه تکمیل می گردد. بعد از جایگذاری فنر ممکن است شما به درمان طولانی مدت با داروهایی مثل آسپرین یا کلوپیدوگرل (پلاویکس) نیاز داشته باشید که از ایجاد لخته در فنر ممانعت کند.

## مراقبت های بعد از آنژیوپلاستی چیست ؟

بعد از آنژیوپلاستی قادر خواهید بود بعد از یک هفته به کار خود برگردید. وقتی به خانه برگشتید، مقدار زیادی مایعات بنوشید تا رنگ ها را از بدنتان خارج کند. از انجام ورزش های شدید و یا بلند کردن اشیاء سنگین به مدت یک روز بعد از پروسه پرهیز کنید. از پزشک خود درباره ی دیگر محدودیت ها سوال کنید.

اگر:

- احساس درد قفسه ی سینه و یا تنگی نفس تان بیشتر شده باشد
  - شما نشانه هایی از عفونت مثل قرمزی، تورم، ترشح و یا تب داشتید
  - محلی که کاتتر وارد شده بود شروع به خونریزی یا ورم کند
  - تغییری در دما یا رنگ اندام مورد استفاده در پروسه آنژیوپلاستی داشتید
  - احساس درد و ناراحتی در محلی که کاتتر وارد شده، بیشتر شود
  - احساس ضعف و بی حالی داشتید
- حتماً به دکتر قلب خود مراجعه کنید.

### نتایج آنژیوپلاستی

آنژیوپلاستی کرونر جریان خون را در رگی که تنگ و یا مسدود شده بود، به طرز زیادی افزایش می دهد. درد قفسه ی سینه شما به طور کلی کم می شود و قادر خواهید بود فعالیت ها را بهتر از قبل انجام دهید. انجام آنژیوپلاستی و فنرگذاری به منزله ی رفع کلی مشکل قلبی شما نیست؛ بلکه نیاز است سبک زندگی سالم و عادات سالم را کماکان پیش گرفته و چنانچه پزشک شما دارویی تجویز کرد، آن را مصرف کنید.

مطالب بخش اخبار و انتشارات سایت گروه پاتوبیولوژی رهسا تنها جنبه اطلاع رسانی و آموزشی دارد. از این رو توصیه پزشکی تلقی نمی شوند و نباید آنها را جایگزین مراجعه به پزشک جهت تشخیص و درمان و تجویز دارو دانست. گروه پاتوبیولوژی رهسا در این زمینه هیچ گونه مسئولیتی را بر عهده نخواهد گرفت.

دپارتمان علمی گروه پاتوبیولوژی رهسا