

تنگی شریانهای کاروتید و ورتبرال در بیماران با سابقه عمل بای پاس عروق کرونر*

دکتر مسعود اعتمادی^۱، دکتر فرشاد قدیری، دکتر معصومه صادقی

دارای پلاک در شریان ورتبرال بودند. در ۴ نفر پلاکهای کاروتید و در یک نفر پلاکهای ورتبرال بصورت دو طرفه دیده شد. اکثریت پلاکها در شریانهای کاروتید منجر به تنگی کمتر از ۷۰٪ شده و تنها در ۲٪ از بیماران تنگی بیش از ۷۰٪ دیده شد. همچنین تنها در ۲٪ از بیماران تنگی قابل توجه شریان ورتبرال دیده شد. در بررسی عوامل مختلف مؤثر بر ایجاد پلاک آترواسکلروتیک شامل جنس بیمار، سمت شریان (راست یا چپ)، سابقه دیابت، هیپرلیپیدمی، پرفشاری خون و استعمال سیگار، هیچکدام ارتباط معنی داری با وجود پلاکهای آترواسکلروتیک در شریانهای کاروتید داخلی و ورتبرال نداشتند. تنها عامل مرتبط با پلاک آترواسکلروتیک در شریانهای کاروتید داخلی، سن افراد مورد مطالعه بود (رگرسیون لوجستیک $P=0/009$ و $B=0/059$)، بطوری که بخصوص در افراد مسن تر از ۶۵ سال، پلاکهای کاروتید فراوانی بیشتری داشتند (۳۹/۱٪ افراد مسن تر از ۶۵ سال) و همچنین بطور معنی داری با بالا رفتن سن، شدت تنگی حاصل از پلاک بیشتر شده است ($P=0/019$ و $P\text{-Spearman}$).

در مطالعات مشابه علاوه بر سن بالا، فاکتورهای دیگری نیز مانند پرفشاری خون، استعمال سیگار و جنس مؤنث نیز به عنوان فاکتورهای خطر در بروز تنگی عروق کاروتید مطرح شده اند (۳).

با توجه به اینکه نتایج این مطالعه نشانگر وجود پلاک آترواسکلروتیک و تنگی در عروق کاروتید داخلی بسیاری از بیماران با سابقه عمل بای پاس عروق کرونر می باشد که می تواند سلامت و زندگی این بیماران را به مخاطره انداخته و از کیفیت زندگی آنان بکاهد، توصیه می گردد بیمارانی که تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر قلب قرار می گیرند، بخصوص بیماران مسن تر از ۶۵ سال، تحت بررسی های منظم دوره ای سونوگرافی داپلس عروق کاروتید قرار گرفته تا در صورت نیاز به درمان این ضایعات اقدام گردد.

آترواسکلروز با درگیر ساختن عروق باعث ایجاد تنگی و انسداد و نهایتاً بروز حوادث ایسکمیک قلبی و مغزی می گردد و در بسیاری از بیماران درگیری عروق کرونر قلب و عروق مغزی بطور همزمان دیده می شود (۱). تشخیص به موقع تنگی بدون علامت شریان کاروتید اهمیت فراوانی در کاهش خطر بروز حوادث عروقی مغز و پیشگیری از ناتوانی ها خواهد داشت (۲). روشهای مختلفی جهت بررسی پلاکهای عروق کاروتید وجود دارد که اولتراسونوگرافی به روش راپلکس به دلیل هزینه اندک، غیر تهاجمی بودن، فقدان عوارض جانبی و حساسیت و ویژگی بالا، روشی است که بطور ارجح جهت غربالگری تنگی در عروق گردن مورد استفاده قرار می گیرد (۳).

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی از نوع Cross-Sectional می باشد که در سالهای ۸۰ - ۱۳۷۹ در بیمارستان الزهراء (س) شهر اصفهان انجام شده است. از میان بیماران شهر اصفهان با سابقه عمل بای پاس عروق کرونر (CABG) در سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹، ۱۰۰ بیمار بطور غیر احتمالی متوالی انتخاب شده و عروق کاروتید و ورتبرال آنها از نظر وجود پلاک و تنگی توسط سونوگرافی داپلکس رنگی بررسی شد؛ سن، جنس و سوابق پزشکی آنان جمع آوری شده و داده های حاصله توسط نرم افزار SPSS 10 تحلیل شد. تمامی بیماران توسط یک نفر نرولوژیست و با استفاده از دستگاه ATL (Ultramerck 9) و ترانس دیوسر پنج مگاهرتز مورد سونوگرافی قرار گرفتند. جهت تعیین شدت تنگی در شریانهای کاروتید از حداکثر سرعت جریان خون سیستولیک (PSV) و نسبت کاروتید داخلی به PSV کاروتید مشترک استفاده شد (۴). همچنین جهت تعیین شدت تنگی در شریانهای ورتبرال میزان افزایش PSV محل تنگی مورد استفاده قرار گرفت (۵).

۲۵٪ افراد مورد مطالعه دارای پلاک در شریانهای کاروتید داخلی و ۲۰٪

* این طرح با شماره ۷۹۲۷۷ در دفتر هماهنگی امور پژوهش ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان پرداخت گردیده است.

۱- گروه اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مراجع

- 1- Caplan LR. Cerebrovascular disease and neurologic manifestation of heart disease. In: Alexander KW, Schland RC, Fuster V. *The Heart: Mc Graw Hill. New York, 1998: 2495.*
- 2- Perloff JK. Neurological disorder and heart disease. In: Braunwald E. *Heart Disease: WB Saunders. Philadelphia, 1997: 1879.*
- 3- Birincioğlu L, Arda K, Bardakci H. Carotid disease in patients scheduled for coronary artery bypass : analysis of 678 patients. *Angiology* , 1999; 50(1): 9-19.
- 4- Freed KS. The extracranial Cerebral Vessel. In: Rumack CM. *Diagnostic Ultrasound: Mosby. St louis, 1998:885-919.*
- 5- Carrol BA, Holder CV. Vertebral artery duplex sonography. *J Ultrasound med, 1990; 9:427-28.*