

## بای پس قلبی ریوی در بیمار مبتلا به ترومبوسایتمی اسنشال

محمد رضا قدسی فر<sup>۱</sup>، صادق زارعی<sup>۲</sup>، خسرو هاشم زاده<sup>۳</sup>

۱- پرفیوژنیست قلب

۲- پرفیوژنیست قلب

۳- فوق تخصص جراحی قلب

بیماری ترومبوسایتمی اسنشال، با افزایش غیرطبیعی تعداد پلاکت غیر بالغ تظاهر می‌نماید. این این بیماران، مستعد ترومبوز وریدی، آمبولی ریوی و خونریزی وابسته به کاهش فاکتور وون ویل براند می‌باشند.

میزان شیوع بیماری‌های قلبی عروقی در این بیماران در حدود ۴ الی ۲۱ درصد است. این بیماری با شیوعی در حدود ۲،۵ در هر صد هزار نفر در سال یکی از بیماری‌های نادر میلوپروولیفریتو بوده که باعث ایجاد چالشی برای پرفیوژنیست‌ها و جراحان قلب، در جراحی‌های قلب که تحت بای پس قلبی ریوی قرار می‌گیرند شده است.

از آنجایی که تعداد پلاکت در این بیماران زیاد می‌باشد، خطرو تهدیدی جدی برای بای پس قلبی عروقی به جهت امکان انسداد ممبران اکسیژناتور و واکنش‌های همولایتیک و التهابی به شمار می‌رود. لذا تعداد زیادی از مقالات پیشنهاد می‌کنند که این بیماران بصورت آف پمپ تحت عمل جراحی قرار بگیرند.

از آنجاییکه حتی در جراحی‌های گرفت عروق کرونر، احتمال نیاز به بای پس قلبی ریوی بالا است، بهمین جهت، نیازمند توجه ویژه به اقدامات حین بای پس وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** گردش خون برون پیکری، جراحی شریان‌های کرونری، ترومبوسیتمی اسانشال  
**گزارش مورد:** این گزارش در ارتباط با بیماری ۶۹ ساله است که با آنژین ناپایدار و انسداد شریان‌های کرونری راست و چپ با خونرسانی ناکافی کولترالها بستری شده و نیز مورد شناخته شده ترومبوسایتمی اسنشال بوده است. از حدود ۶ سال قبل از مراجعه به بیمارستان، تحت درمان با هیدروکسی اوره و آسپیرین بوده است.

پس آنژیوگرافی، بدلیل درگیری تعداد زیادی از عروق کرونر، تحت عمل جراحی CABG توسط بای پس قلبی ریوی قرار گرفته است. زمان فعال شده انعقاد بصورت منظم چک و سایر مداخلات پزشکی اعم از همودیلوشن، کنترل گازهای خونی شریانی، دمای مناسب جهت عمل، استفاده از داروهای اسکونجر رادیکال‌های آزاد و تزریق کنترل شده ریپرفیوژن به‌مراه اقدامات دارویی و مدیکیشن

### خلاصه مقالات پوستر دومین همایش مداخلات پیچیده قلبی

ریوآرمینگ توسط پرفیوژنیست، هر چهار گرفت بصورت موفق اعمال شده و این بیمار بدون عارضه و مشکل خاصی از دستگاه قلب و ریه مصنوعی جدا شده و به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل می‌گردد. در نهایت پس از ۱۴ ساعت، این بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه اکستیوب شده و بعد از ۴ روز مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه به بخش منتقل می‌گردد که از آنجا نیز پس از دو روز با وضعیت عمومی خوب از بیمارستان مرخص می‌شود.

**نتیجه:** ترومبوسایتمی اسنشیلال یک ریسک فاکتور اساسی در جراحی قلب و بای پس قلبی عروقی می‌باشد. بیماران ترومبوسایتمی اسنشیلال باید تحت درمان با آسپیرین و داروهای اختصاصی من جمله آناگرلاید، هیدروکسی اوره و ... باشند. برخی گزارشها نشان می‌دهد ترکیب CPB و ترومبوسیتمی اسانشیلال یک عامل بالقوه هماتولوژیکی و حادثه ساز است. بنابراین جراحی بصورت OFF-PUMP توصیه می‌شود ولیکن در این بیمار کاندید CABG، فصد خون، پایش مداوم ACT و مداخلات دارویی جهت کاهش واکنش‌های التهابی و سایر مداخلات اختصاصی بای پس قلبی ریوی مفید واقع شده است، اما از نیاز به مطالعات تکمیلی، بخصوص در هنگام استفاده از CPB، کاسته نمی‌شود.