جامعة الفيوم
كلية الطب
قسم الأشعة

دور القسطرة التداخلية في علاج حالات تمدد الشرايين التشققي بالمخ

رسالة مقدمة من

الطبيب/ ماجد عبد الجواد عبد السلام عبد الجواد
بكالوريوس الطب والجراحة العامة
كلية الطب ، جامعة الفيوم

تحت اشراف

أ.د. محمد عبد الطيف محمود سالم
استاذ الأشعة التشخيصية
كلية الطب ، جامعة الفيوم

أ.م.د. محمد أحمد محمد سعد
استاذ مساعد الأشعة التشخيصية
كلية الطب ، جامعة الفيوم

د. فاروق حسن يوسف
مدرس الأشعة التشخيصية و التداخلية
كلية الطب ، جامعة القاهرة

جامعة الفيوم
٢٠١٨

جامعة الفيوم
كلية الطب
قسم الأشعة

الملخص العربى

يعد تشقق جدار الأوعية الدموية الشريانية داخل المخ من أهم أسباب السكتة الدماغية في الأطفال و الشباب و البالغين في منتصف العمر.

يحدث التشقق الشرياني عن طريق الانقطاع المفاجئ للبطانة الداخلية من جدار الشريان و بالتالي يحدث تدفق الدم الي الطبقة الوسطي من الجدار الشرياني ويجبر هذه الطبقات على التباعد عن بعضها البعض. هناك الكثير من العوامل الخارجية و الداخلية تؤدي إلى حدوث للتشقق الشرياني مثل إرتفاع ضغط الدم و التدخين و الالتهابات و الأستعداد الوراثي و الرضوض و الصدمات.

تصنف الدراسات الاكلينيكية و الباثولوجية حلات التشقق الشرياني الي فئتين:
(1) تشقق بين البطانة الداخلية للشريان و الطبقات الوسطي، مما يتسبب في ضيق تجويف الوعاء الشرياني و بالتالي حدوث نقص في التروية الشريانية و هذا ما يطلق عليه اسم التشقق الشرياني.
(2) تشقق بين الطبقتين الوسطي و الخارجية للشريان مما يتسبب في حدوث التمدد في جدار الشريان و بالتالي يكون عرضة للنزيف تحت الأم العنكبوتية و هذا ما يطلق عليه اسم التمدد الشرياني التشققي.

الأعراض التى تظهر في مرضي التشقق الشرياني داخل المخ تكون ناتجة من ضغط التمدد الشرياني التشققي علي أجزاء المخ المختلفة أو فقر التروية الشريانية أو ناتجة من حدوث نزيف تحت الأم العنكبوتية أو خليط مما سبق.

و عادة ما يكون تشخيص حالات تشقق شرايين المخ عن طريق قسطرة تشخيصية بالصبغة علي شرايين المخ و التي توضح مظهر الوعاء الدموي مثل ظهور التجويف المزدوج أو عدم انتظام جدار الوعاء الدموي أو ضيق قبل التمدد الشرياني أو تمدد شرياني مغزلي. أما التصوير بالرنين المغنطيسي عادة ما يكشف عن تخثر الدم داخل جدار الشريان أو ظهور رقاقة من بطانة الجدار الشرياني داخل تجويفه .

على الرغم من أن التمدد الشرياني التشققي داخل المخ هو أمرغيرشائع حيث يمثل 3٪ من جميع حالات تمدد الأوعية الدموية الدماغية ولكن عادة ما يكون علاجه أكثرصعوبة، حيث تصل نسبة الوفيات إلى 80٪ في خلال خمس سنوات إذا تركت دون علاج. يشكل التمدد الشرياني التشققي تحديا كبيرا لكل سبل العلاج الجراحية منها او باستخدام القسطرة العلاجية و ذلك بسبب موقعه والتكوين التشريحي له، كما أن نسبة تكرار حدوث النزيف بين المرضى مرتفعة جدا و تصل الي 40٪ في المرحلة الحادة. بالإضافة إلى ذلك، فإنه من غير المألوف حدوث أي تحسن أواستجابة للعلاج التحفظي و الدوائي في حالات التمدد الشرياني التشققي.

لا تزال خيارات العلاج لمرضي التمدد الشرياني التشققي داخل المخ مثيرة للجدل وتعتمد على الأعراض الأكلينيكية للمريض. وتشمل العلاج الدوائي،أو باستخدام القسطرة التداخلية أوالجراحة.
يعد العلاج بالقسطرة وسيلة أقل حدة و يجنب المريض الكثير من المخاطر المرتبطة بالجراحة.
يعتمد العلاج بالقسطرة على أساس ما إذا كان يجب الحفاظ على الشريان المصاب أم لا ، فإما التضحية بالشريان المصاب و أغلاقه باللفائف وغيرها من الوسائل أو المحافظة عليه و ترميميه باستخدام الدعامات منفردة آو مصحوبة باللفائف.