مجله دانشکده پزشکی ـ دانشگاه ملی ایران
سال پنجم ـ شماره دوم ، صفحه ۱۵۷ ـ ۱۵۸

تازه‌های پزشکی

پرولاپسوس دریچه میترال :

سندرم CLIC SOUFFLE MESO-TELESYSTOLIQUE

ترجمه و تلخیص از Cardiologie76 انتشار Meloine

دکتر محمد باقر یزدانی

اپیدمیدلوژی : Proracci (۱) درمعاینه ۱۱۶۹ زن جوان ـ ۱۷تا۵۴سال ، متوسط ۳۲سال ـ باسمع وتست نیتریت‌آمیل‌یك Clic Souffle mesotelesystolique درنزد ۷۴نفر آنان پیدا کرده‌است (۶/۳درصد). درمورداین ۷۴زن ، اکوکاردیوگرافی انجام‌گرفت ودرنزد ۶۰ نفر آنان تشخیص‌پرولاپسوس میترال به‌ثبوت‌رسید. بدین طریق حدود ۶٪ خانمهائی که ظاهراً سالم هستند حامل این بیماری میباشند .

Markiewicz(۲) درنزد۱۰۱ زن جوان ظاهراًسالم، که بین۱۷و۳۵ سال داشتند ،فتوکاردیوگرافی خوابیده‌وایستاده وپس‌از تست نیتریت آمیل نموده است که در نزد ۱۷٪ آنان Clic Souffle Telesystolique پیدا کرده است . اکوکاردیوگرافی در نزد $\frac{1}{5}$ زنان ظاهراًسالم میتواندوجود داشته باشد .

Weissmann(۳) افراد خانوادهای ۱۷ نفررا که‌در نزد آنان این‌بیماری کشف شده‌بود مورد اکوکاردیوگرافی قرارداد که مشخصات خانوادگی این بیماری را به گونه زیر ترسیم مینماید :

این بیماری نزد ۴٪ اقوام درجه اول و۳۶٪ اولاد مذکر و۵۳٪اولاد مونث‌یافت شد و بطریق اوتوزمی غالب باشدت‌زیادتر نزد زنهاانتقال مییابد .

علائم بیماری : Malcom(۴) در۱۴ماه ۸۵ مورد بیماری‌را کشف‌نموده‌است . علل‌کشف‌بیماری عبارتنداز : درد قفسه‌صدری وسنکوپ (۹مورد) اختلالات عصبی گذرا (۹مورد) تپش قلب (۱۰مورد) خستگی‌پذیری شدید(۴مورد) تنگی نفس (۲مورد)حال‌بهم خوردگی (۲مورد). ۱۷مورد آنان هیچ‌علامتی نداشتند وسمع‌قلب نیز طبیعی‌بوده است . علائم سمعی در۶۹مورد وجود داشته‌است . در الکتروکاردیوگرافی فاصله QT در ۱۸ مورد طویل شده‌است وقطعه ST در۲۱ مورد زیر خط ایزو-الکتریك‌است (بیش‌از یك میلی‌متر) موج T در اشتقاقهای Post — Lat در۱۴ مورد معکوس است. تست فعالیت در ۲۷ مورد انجام شده که در۱۳مورد آن غیر طبیعی بوده است . اکوکاردیوگرافی در۶۱مورد پرولاپسوس‌را نشان‌داده‌است.علاوه براین آنژیوگرافی درچندمورد اختلال درحرکت انقباضی‌بطن واستنوزیکی ازکرونرهارا نیز نشان داده‌است .

Vaisrub(۵) ونیز Salomon(۶) شیوع‌ناهنجاری-های قفسه‌صدری را نشان داده‌اند (قطر Ant – Post قفسه-صدری کمتر ازقطر عرضی ، قفسه‌صدری قیفی شکل، صاف‌بودن پشت، اسکولیوز) وخاطر نشان ساخته‌اند که وجود چنین ناهنجاری‌هائی باید مارا به ثبت اکووفنوکاردیوگرافی ترغیب نماید .

اتیولوژی : وجودناهنجاری‌های استخوانی و وجود اختلالات بافت مزانشیم دراین بیماری ودرسندرم مارفان آنهارا بهم نزدیك مینمایدولی وحدت این دوبیماری‌بهیچ وجه‌مسلم‌نیست. Verani (۷)از یك طرف و Gentzler (۸) از طرف دیگر

باآنژیوگرافی کرونرها ادعا مینمایند که اختلال در توزیع کرونرها میتواند هم باعث دردآنژینی این‌بیماران باشد وهم‌بعلت اختلالی که درشرب قسمتی ازجدار بطن‌چپ بوجودمیآورد باعث اختلال درفونکسیون دریچه میترال گردد .

عوارض بیماری ومعالجه آنها : مهمترین عارضه اختلالات ریتم وامکان‌مرگ ناگهانی است . Winckle (۹) شرح‌حال هفت‌بیماررا نقل‌مینماید که پس‌از اختلالات ریتم بطنی زنده مانده‌اند (ایست قلبی بعلت فیبریلاسیون بطنی، تاکیکاردی بطنی باسنکوپ) . نزد این بیماران داروهای مختلف ضدآریتمی منجمله مهارکننده‌های گیرنده بتا موثر بوده‌است ولی در مورد بیمار دیگری Ritchie (۱۰) مجبور به‌گذاشتن پیس میکری باریتم۱۰۵ شده‌است که‌بتواند حملات تاکیکاردی وفیبریلاسیون بطنی‌را جلوگیری نماید .

Jeresaty (۱۱) بانقل ۱۲ مورد مهلك سندرم Clic میگوید این‌ها معمولا زنهائی هستند حدود ۴۰ ساله که‌در گذشته آنها سنکوپ و Lipothymie وتنگی‌نفس دیده شده است وسمع قلب آنها سوفل Telesystolique همراه با Glic ویا سوفل هولوسیستولیك باتشدید تله‌سیستولیك شنیده میشود . الکتروکاردیوگرافی آنها اختلالات ST و T در D2وD3 و avf و V1V2V3 وجود اکستراسیستولهای بطنی‌را نشان‌میدهد . در اکوکاردیوگرافی پرولاپسوس واضح است ولی در آنژیوگرافی نارسائی میترال زیادهم شدیدنیست. بعقیده وی،این‌بیماران‌را بااینکه‌علائم‌فونکسیونل شدیدی‌ندارند، باید دست جراح سپرد.

REFERENCES

1— Proracci P.M., Savran S.V. Schreiber S.L. - Prevalence of clinical mitral valve prolapse in 169 young women. New England J Med.: 294, 1086. 1976.

2— Markiewiez W., Stoner J., London E., Hunt S.A., Popp R.L. - Mitral valve Prolapse in one hundred presumably healthy young females. Circulation: 53, 464, 1976.

3— Weissman A.N. Mimbs J.W, Lud brook. F.A., Sobel B.E. - Echocardiographic detection of mitral prolapse exclusion of false positive diagnosis and determination of inheritance Circulation; 52. 1091. 1975.

4— Malcolm. A.D. Boughner D.R. Kostuk W.J. Ahuja Sp. Clinical features and investigative findings in presence of mitral leaflet prolapse. Study of 85 consecutive patients. Brit. Heart J. 38, 244, 1976.

5— Vaisrub S. Late systolic click syndrome JAMA: 234, 632, 1975.

6— Salomon: Amer. J. Cardiol. 36, 32, 1975.

7— Verani M.S. Caroll R. J. Falsetti H.L. Mitral Valve prolapse in coronary artery disease Amer. J. Cardiol.; 37, 1, 1976.

8— Gentzler R.D. Cault J.H. Liedtke A.J. et. coll. Congenital absence of left circonflex coronary artery in the systolic click syndrome. Circulation. 52, 490, 1975.

9— Winckle R.A., Lopes M.C., popp R.L., Hankok E.W. Life threatening antiarrhymias in mitral valve prolapse syndrome. Amer. J. Med: 60, 961, 1976.

10— Ritchie J.L., Hammermeister K.E., Kennedy J.N. - Refractory ventricular tachycardia and fibrillation in a patient with the prolapsing mitral leaflet syndrome, successful control with everdrive pacing Amer J. Cardiol.: 37, 314, 1976.

11— Jereasty R.M. - sudden death in the mitral valve prolapse click syndrome Amer. J. Cardiol.: 37, 317, 1976.