

علاج الأوعية الدموية بالبالون والشبكات

مقدمة

يعرف علاج الأوعية الدموية بالبالون بأنه إجراء يُستخدم فيه البالون لتوسيع تضيق في وعاء دموي، أو إزالة انسداد، مما يحسن جريان الدم داخل هذا الوعاء. أما العلاج بالشبكات فهو إجراء مكمل يتم به تركيب دعامة أنبوبية شبكية داخل لمعة الوعاء تسمى بالشبكة، للمحافظة على جريان الدم ضمن الوعاء الدموي.

ما هي فوائد العلاج بالبالون والشبكات؟

يعتبر علاج الأوعية الدموية بالبالون والشبكات إجراءً ناجحاً في حوالي 90 – 95 % من الحالات، فهو يحسن جريان الدم ضمن الأوعية، ويخفف الألم الناتج عن نقص التروية الدموية.

في بعض الحالات، خاصة لدى مرضى الداء السكري، يمكن لهذا الإجراء أن يساعد في شفاء تقرحات الأطراف السفلية وكذلك في شفاء بعض الجروح بعد العمليات الجراحية.

تتوقف فوائد توسيع الأوعية الدموية بالبالون وعلاجها بالشبكات على العديد من العوامل منها:

_ موقع وشدة المرض

_ وهل تم استخدام بالون فقط، أم أيضاً شبكة للعلاج؟ وهي تفاصيل خاصة بكل مريض يجب أن تتم مناقشتها مع الطبيب.

كيف يتم التحضير لهذا الإجراء؟

_ يجب أن يتم إيقاف، أو تعديل بعض الأدوية قبل إجراء التداخل بالقسطرة، ومن المهم شرح كل دواء يستخدمه المريض ومناقشته مع الطبيب. ومن الممكن أن يطلب الطبيب من المريض الصوم في الليلة التي تسبق الإجراء. _ يتم دراسة قيم الدم و خصوصاً مشعرات التخثر ووظائف الكلى، للتأكد فيما إذا كان وضع المريض يسمح بإجراء التداخل، أم لا.

كيفية إجراء التداخل؟

يتم التداخل بالقسطرة تحت التخدير الموضعي، وفي بعض الأحيان تحت الترنين وذلك بحقن مهدئات، ويتم خلال ذلك مراقبة ضغط الدم والنبض، وكذلك مستوى أوكسجين الدم، كما يتم مراقبة قيمة سكر الدم أثناء التداخل العلاجي بالقسطرة، وذلك في حالات الإصابة بمرض السكري.

بعد أن يتم تعقيم الجلد وتخديره موضعياً، يتم إدخال القسطرة (وهي عبارة عن أنبوب بلاستيكي دقيق) عبر الوعاء الدموي سواءً من المنطقة المغبئية (أعلى الفخذ) أو من معصم اليد.

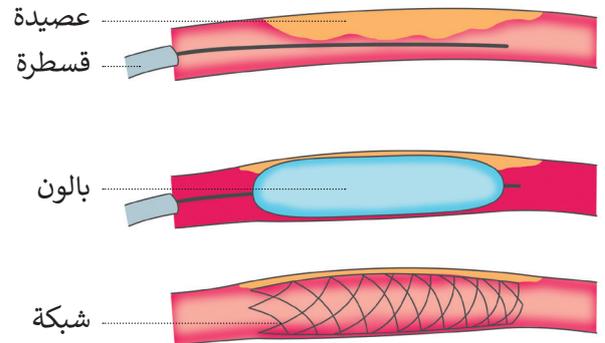
يتم إعطاء أدوية مضادة للتخثر لتحسين سيولة الدم أثناء الإجراء. حيث يقوم طبيب الأشعة التداخلية أثناء ذلك بالمنورة بواسطة سلك طويل ودقيق لتجاوز التضيق أو الانسداد المراد علاجه. وذلك تحت التصوير بالأشعة السينية.

بمجرد تجاوز نقطة التضيق أو الانسداد يتم إدخال بالون مركب على قسطرة رفيعة و ذلك على طول السلك حتى الوصول إلى المنطقة المراد علاجها.

يتم نفخ البالون باستخدام سائل مما يؤدي لتوسيع المنطقة المتضيقة أو فتح الانسداد.

يمكن أن يشعر المريض بألم أثناء عملية التوسيع بالبالون، عندها يجب على المريض أن يخبر مباشرةً طبيب الأشعة التداخلية بهذا الألم.

بعد نفخ البالون وتوسع الشريان يتم إخراج البالون. وإذا لم يكن التوسيع بالبالون كافياً؛ عندها يتم العلاج بزرع شبكة بشكل دائم لإبقاء الوعاء الدموي مفتوحاً،



الأماكن التي تم توسيعها بالبالون أو علاجها بالشبكات أو قد تشكل تخثرات ضمن الشبكات تؤدي لانسدادها. ومن النادر أن يحدث مع الوقت انكسار في الشبكة.

ما الذي يجب توقعه بعد إجراء توسيع الأوعية الدموية؟

وما هي خطة المتابعة بعد العلاج؟

بعد إجراء التوسيع يجب مراقبة الضغط والنبض بشكل دقيق، كما يمكن أن يطلب الطبيب من المريض الاستلقاء من ٣ إلى ٦ ساعات.

يُسمح للمريض عادة بالأكل والشرب بعد انتهاء التداخل، طالما لم تحدث اختلاطات، كما يمكن أن يُسمح للمريض بالمغادرة إلى منزله بعد مضي ساعات من المراقبة. عادةً يُنصح باستخدام أدوية مضادة للتخثر في حالات علاج الأوعية بالتوسيع بالبالون أو بزرع شبكات معدنية وذلك لمنع تشكل جلطات دموية. يحدد الطبيب نوع و مقدار الدواء المميع ومدة العلاج حسب الحالة.

ينصح بإجراء متابعة دورية للمرضى وذلك إما من قبل فريق أطباء الأشعة التداخلية المعالج أو من قبل أطباء جراحة الأوعية.

يقوم بعض الأطباء بإجراء تصوير بالأشعة فوق الصوتية (الإيكو) للتأكد من جريان الدم ضمن لمعة الأوعية التي تم توسيعها بالبالون أو علاجها بالشبكات. في حال عودة التضيق من جديد - وهي حالات تحدث بنسبة 10 - 15% - يمكن أن يحتاج المريض لإعادة التداخل لإجراء التوسيع مرة أخرى.

www.cirse.org/patients

تتضمن هذه الورقة على معلومات طبية عامة. لا تعتبر ولا تفهم هذه المعلومات على أنها بديل عن العلاج الطبي الاحترافي

وبالتالي الحفاظ على جريان الدم من خلاله. ويتم إيصال الشبكة إلى مكان التضيق بنفس طريقة إيصال البالون. و الشبكة هي أنبوب منسوج من أسلاك معدنية دقيقة.

في بعض الحالات وخاصةً عندما يكون الوعاء مغلقاً بشكل كامل يتم اللجوء بشكل أساسي للعلاج بالشبكات. وما يجب معرفته أيضاً بأن الغالبية العظمى من الشبكات المستخدمة تعتبر شبكات دائمة.

في نهاية الإجراء و الذي يستمر حوالي الساعة، يتم الضغط على الوعاء الدموي عند منطقة التداخل بالقسطرة (أعلى الفخذ أو عند المعصم) وذلك لعدة دقائق، لمنع حدوث أي نزف.

في بعض الحالات، يمكن إستخدام بعض الأجهزة المخصصة لإغلاق منطقة التداخل في جدار الوعاء الدموي بواسطة خيوط أو مواد أخرى لمنع تسرب الدم و حدوث نزف و ذلك دون الضرورة لتطبيق الضغط اليدوي على منطقة التداخل.

ماهي مخاطر إجراء القسطرة؟

_ يمكن أن يحصل نزف مكان دخول القسطرة وحصول انصبابات دموية وظهور كدمات. كما يمكن نادراً أن تسوء حالة المريض وتتطلب نقل دم أو إتخاذ إجراءات أكثر من ذلك.

_ كما يمكن، ولكن بشكل نادر، أن تحصل أذية للشريان كتمزقه أثناء التوسيع بالبالون، الأمر الذي قد يتطلب من أجل العلاج، تركيب شبكة مبطنة بنسيج خاص وذلك لإيقاف النزف. ومن النادر جداً أن يحدث عطب في الشبكة.

_ من الممكن حدوث انسداد مفاجئ على مستوى الأوعية الدموية عند أدنى أو آخر منطقة العلاج. وذلك إما بسبب تشكل خثرة دموية، أو بسبب تحرر جزء من العصيدة الشريانية وانتقالها باتجاه جريان الدم مسببة الانسداد. وهذا يتطلب إجراءات إضافية معينة (يقصد بالعصيدة بأنها تلك التسمكات المرضية في جدار الوعاء الدموي والتي سببت أساساً تضيق لمعته).

_ يمكن مع مرور الوقت؛ أن يتكرر ظهور التضيق في