

## عنوان مقاله:

گزارش یک مورد بیمار باردار با سکتة وسیع قلبی

## محل انتشار:

مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، دوره 19، شماره 25 (سال: 1395)

تعداد صفحات اصل مقاله: 6

## نویسندگان:

رامین خامنه باقری - استادیار گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مصطفی احمدی - استادیار گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

فاطمه حق پرست - دستیار تخصصی قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

شهرام کارگر - دستیار تخصصی قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

## خلاصه مقاله:

مقدمه: میزان بروز سکتة قلبی در دوران حاملگی ۶ مورد در هر ۱۰۰۰۰ تولد است که در سه ماهه سوم شایع تر است. میزان موربیدیتی مادر ۱۹-۳۷٪ و مرگ و میر جنین ۹-۱۳٪ ذکر شده است. بیشترین منطقه سکتة قلبی در دوران بارداری در ناحیه قدامی است (۷۸٪). عوامل خطر بروز سکتة قلبی در دوران بارداری شامل: سن بالای ۳۵ سال مادر، پرفشاری خون، دیابت، مصرف دخانیات، پره اکلامپسی، عفونت ها و ترومبوفیلی می باشد. از طرفی حاملگی از عوامل مساعدکننده برای dissection کرونر می باشد. در مطالعه حاضر یک مورد سکتة قلبی در حاملگی گزارش شد. گزارش مورد: بیمار زن ۳۷ ساله با حاملگی دوم بود که در هفته ۳۷ بارداری با تشخیص انفارکتوس حاد وسیع ناحیه قدامی بستری شده و تحت درمان فیبرینولیتیک قرار گرفته بود. پس از انجام آنژیوگرافی در مرکز ارجاعی با توجه به اینکه ضایعه ترومبوتیک بوده و جریان دیستال کرونر مناسب بود ابتدا تحت درمان دارویی ضد پلاکتی و ضد انعقادی قرار گرفت. پس از ۱۲ ساعت دچار دردهای زایمانی و احتمالاً خونریزی پشت جفتی شده و زایمان واژینال صورت گرفت. بیمار با تاخیر چند روزه تحت تعبیه استنت روی ضایعه dissected رگ کرونری قرار گرفت. پس از حدود ۵۰ روز با توجه به افت شدید عملکرد قلبی بیمار، برای بیمار دفیبریلاتور داخل قلبی (ICD) تعبیه شد. نتیجه گیری: در صورت وقوع سکتة قلبی در بارداری، بهترین روش برقراری مجدد جریان خون در عروق قلبی، روش مداخله ای تهاجمی (آنژیوگرافی و تعبیه استنت عروق کرونر) و پس از آن ادامه درمان دارویی ضد پلاکتی است. در این بیمار با توجه به اینکه ضایعه کرونر در آنژیوگرافی در ابتدا ترومبوتیک بوده و جریان دیستال کرونر مناسب بود، تعبیه استنت با تاخیر و پس از چند روز درمان ضد پلاکتی و ضد انعقادی انجام گرفت. توصیه می شود در صورت وقوع سکتة حاد قلبی در خانم باردار در مرکزی که امکان مداخله تهاجمی وجود نداشته باشد، در صورتی که حیات مادر در مخاطره باشد ابتدا از فیبرینولیتیک استفاده گردد و سپس مداخله تهاجمی صورت گیرد.

## کلمات کلیدی:

استنت کرونر، حاملگی، سکتة قلبی

## لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/1728072>



