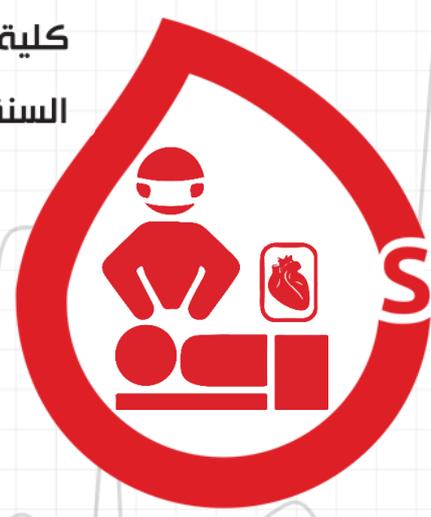


كلية الطب البشري
السنة الرابعة



أمهات الدم الشريانية

د. مروان رحال 03

12/03/2019



مدققة

RB Medicine

الجراحة الوعائية | Vascular Surgery

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ♥

نتابع معكم اليوم مع بحث جديد في الجراحة الوعائية ألا وهو أمهات الدم

الشريانية

تابعوا معنا



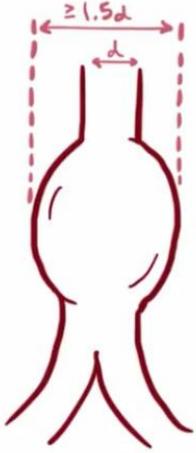
Mother Of Blood

مخطط المحاضرة

الصفحة	الموضوع
2	أمهات الدم الشريانية
3	أمهات الدم الأبهريّة البطنية
7	أم دم الشريان الطحالي
8	أم دم الشريان المأبضي
9	أمهات الدم الكاذبة
9	الناصور الشرياني الوريدي
10	التصوير الشرياني الظليل

أمهات الدم الشريانية Arterial Aneurysms

ANEURYSM ~ abnormal bulge in vessel



ANY artery + veins

- * aorta
- * femoral
- * iliac
- * popliteal
- * cerebral

• less common
• low pressure

تعريف: توسع غير طبيعي في جدار الشريان موضع ودائم يسبب زيادة بالقطر < 50%.

هناك بعض المصطلحات المشابهة:

التوسع Ectasia: زيادة قطر الوعاء > 50%.

ضخامة شريانية Arteriomegaly: توسع منتشر ومعمم.

داء أم دمى Aneurysmosis: أمهات دم متعددة تفصل بينها قطع شريانية طبيعية.

تصنيف أمهات الدم الشريانية

4. الموقع:

مركزية (في الأبهـر) - محيطية (في الأوعية المحيطية) -
حشوية - كلوية - دماغية.

5. البنية أو التركيب:

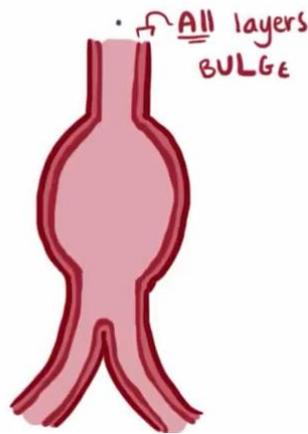
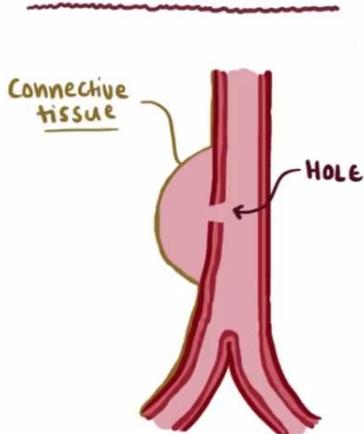
حقيقية True: كامل طبقات الشرايين.

كاذبة Pseudoaneurysm or False: تتشكل

بعد حدوث تمزق في موضع جدار الشريان وتسرب الدم منه ليتم احتواؤه ضمن طبقات الأنسجة المحيطية.

"FALSE"
PSEUDOANEURYSM

TRUE ANEURYSM



7. السبب:

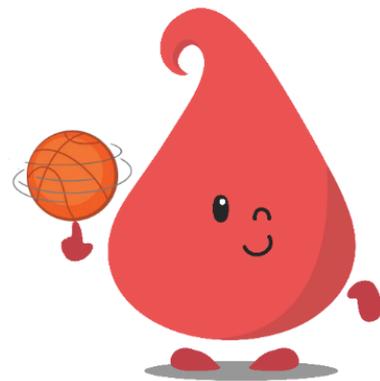
تنكسية (تصلب عصيدى - سوء تصنع ليفى - الحمل).
ميكانيكية (ما بعد التضيق - رضية - تفاغرية).
التهابية (جرثومية - سيفلس - فيروسية - لا انتانية).
ولادية (دماغية - متلازمة مارفان - اهلر دانلوس).

2. الشكل:

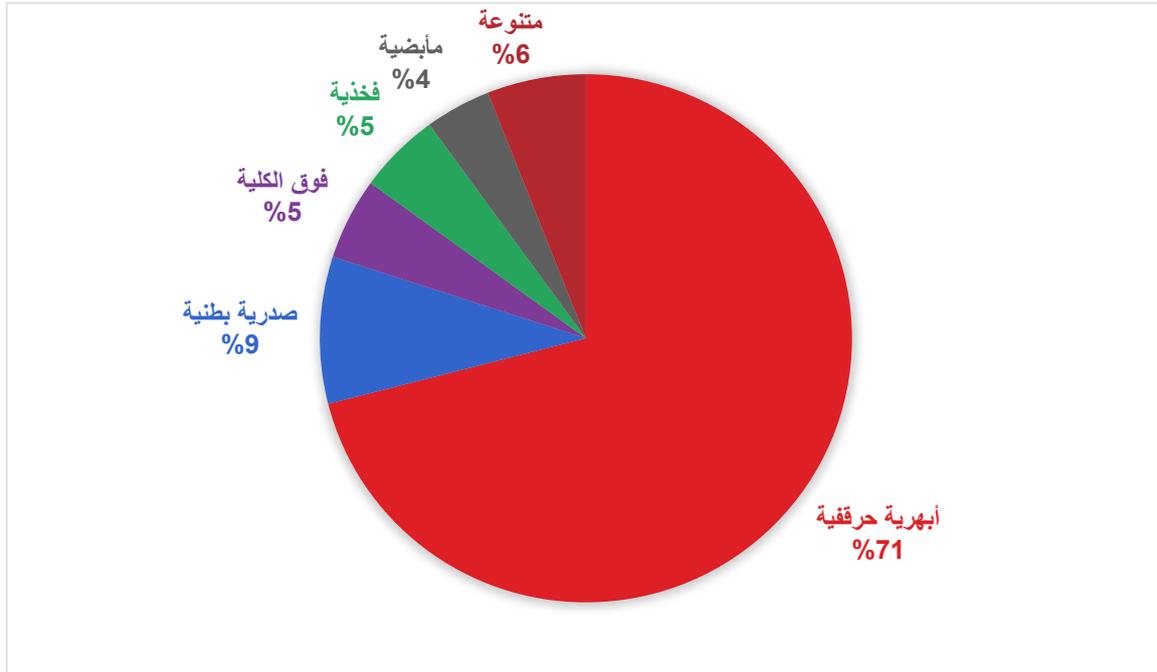
كيسية - مغزلية - متسلخة.

3. الحجم:

أم دم عرطلة - أمهات دم صغيرة.



أماكن توزع أمهات الدم الحقيقية



أمهات الدم الأبهرية البطنية (تحت الكلوي) "AAA" Abdominal Aortic Aneurysms

✚ قطر الأبهر الطبيعي عند **الذكور** /14-24/ملم والإناث /12-21/ملم.

✚ يوضح AAA إذا كان القطر < 3سم والنساء < 2.6سم.

✚ أكثر عند **الرجال المسنين البيض**.

✚ تبدأ بالظهور بين الـ 50 سنة عند الرجال وسن الـ 60 عند النساء، ذروة الحدوث في عمر الـ 80 تقريباً.

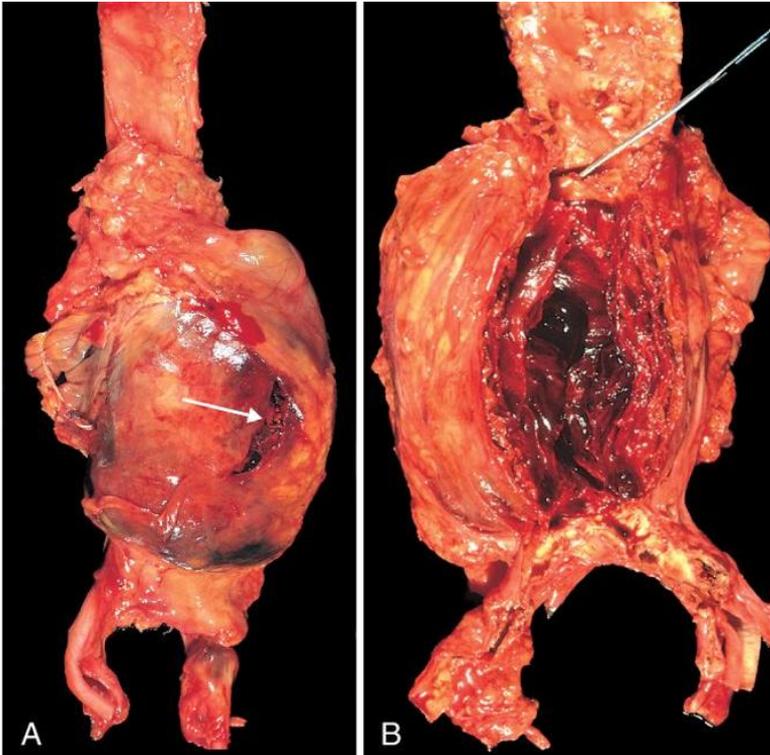
✚ أشيع عند **الذكور** من الإناث بنحو 3 أضعاف.

✚ 90% عصيدية المنشأ و5% التهابية.

✚ 70% منها تشمل الشرايين الحرقفية مع الأبهر البطني.

✚ 20% منها تترافق مع أمهات دم محيطية "فخذية - مأبضية".

✚ يمكن لأم الأبهر البطني أن تتمزق (اختلاط خطير) وتؤدي للوفاة



A

B

علامات التمزق

ألم موضعي بالبطن (مع مريض مشخص لديه أم دم) مع **انخفاض في ضغط الدم**.
ألم شديد في **الظهر** وأحياناً ينتشر على **مسار الحالبين**.
في حال التمزق الشديد نشاهد **زرقة في الصفن والإلية وحتى الفخذ** (بسبب الارتشاح الدموي).

عوامل الخطورة

1. العمر.
2. التدخين.
3. الجنس.
4. إصابات إكليلية شديدة.
5. فرط شحوم الدم.
6. الداء السكري.
7. القصة العائلية.

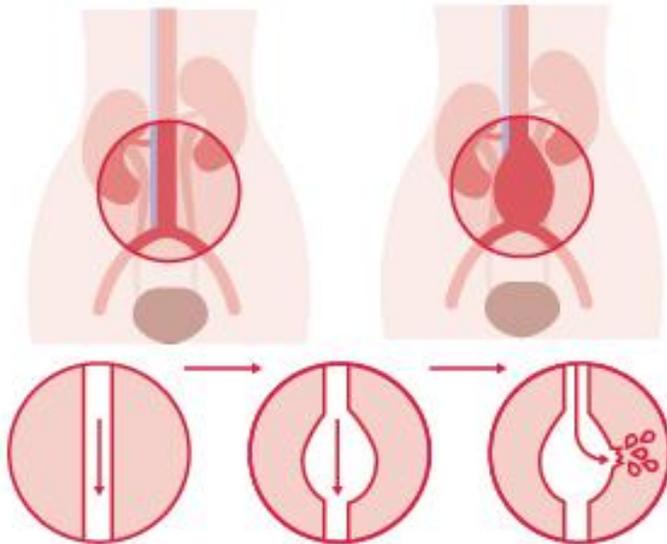
التظاهرات السريرية

❖ أغلبها **لا عرضية** تكشف بطريق الصدفة.

❖ **الحالات العرضية:** هالالم

- ❖ **ألم بطني** مبهم ثابت أو نابض في الشرسوف.
- ❖ **كتلة بطنية نابضة** مجسوسة.
- ❖ **نفخة انقباضية** فوق الكتلة النابضة.
- ❖ قد تعطي أم الدم **صفات** محيطية ◯ نقص تروية الأطراف.
- ❖ قد يعطي توسع أم الدم **ضغط على العفج أو الحالب**.

SYMPTOMS



UNRUPTURED

USUALLY
ASYMPTOMATIC

A PULSATING
MASS OR
FEELING IN
STOMACH

RUPTURED

PERSISTENT
ABDOMINAL PAIN

PERSISTENT
BACK PAIN

DIZZINESS

FEELING FAINT

SHORTNESS
OF BREATH

LOSS OF
CONSCIOUSNESS

التشخيص



1. **صورة أشعة بسيطة للبطن تعطي تكلس (علامة قشرة البيض).**

2. **الايكو:** اختبار سهل و متاح ودقته في التشخيص أكثر من 90٪.

3. **CT:** مصداقية 100٪ يحدد حجم وامتداد أم الدم وعلاقتها بالأحشاء الأخرى.

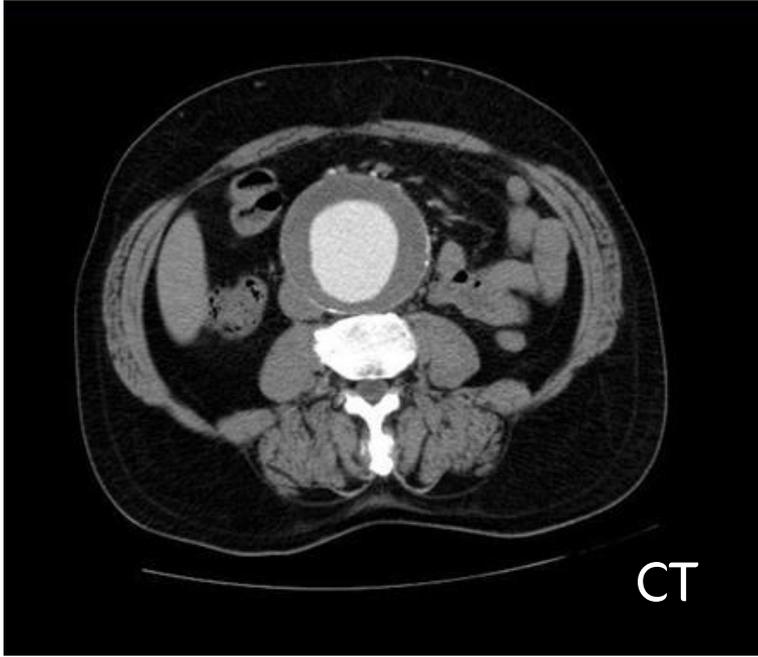
4. **MRI**

5. **التصوير الظليل للأبهر:**

- يستطب في حالات محددة (انسداد شرايين محيطية كمثال).
- مساوئه:

1. لا يشخص أم الدم أحياناً.

2. لا يحدد حجم أم الدم بسبب الخثرات الجدارية.



التشخيص التفريقي

☒ أبهر متعرج أو ملتوي.

☒ كتل متوضعة بجوار الأبهر (لمفوما، كيسة معثكلية كاذبة أو سرطانة، كتلة مساريقية).

التدبير

يعتمد القرار بالإصلاح أو المراقبة على:

وجود أعراض

نسبة نموها

حجم أم الدم



مضاد استطببات

الحالة العامة للمريض الحرجة (نزف دماغي)

مضاد استطببات نسبي

احتشاء العضلة القلبية

قصور قلب احتقاني

داء شرياني إكليلي غير قابل للإصلاح

توقع حياة قصيرة للمريض

استطببات

1

أم دم > 5 سم

2

أم دم عرضية (ألم-انضغاط-صمات) بأي حجم

3

أم دم مؤلمة (بداية التمزق)

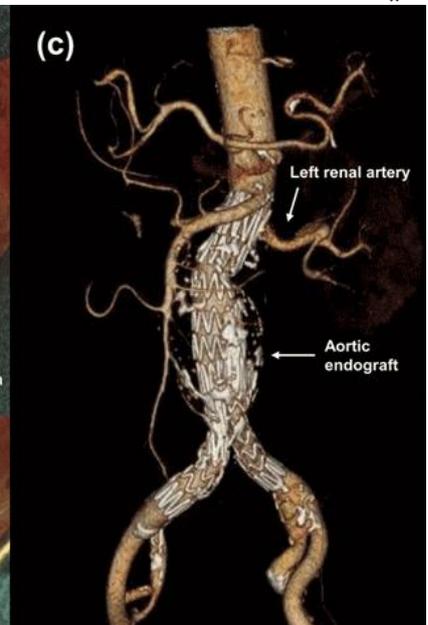
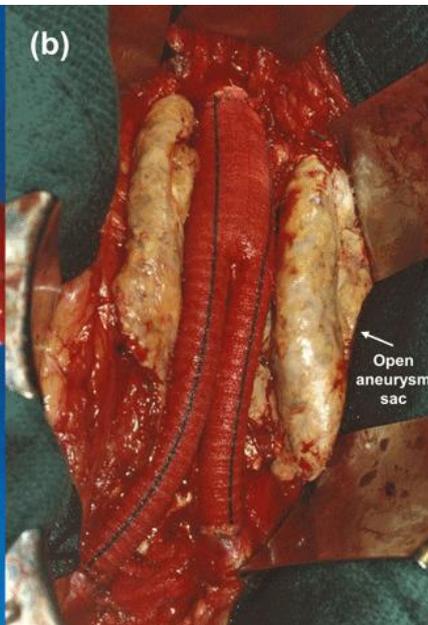
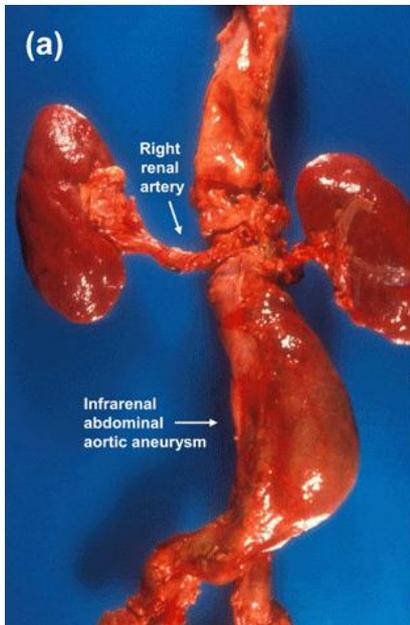
4

أم دم تنمو 5 ملم/السنة مرشحة



الجراحة: تكون **باستئصال** أم الدم **ووضع طعم** صناعي أنبوبي أو مزدوج حسب امتداد الإصابة وهناك طريقة

بديلة وهي: **Endovascular Repair Stent Graft**



أمهات الدم دون المعالجة

وفيها خطر التمزق يزداد مع زيادة الحجم **سنوياً**، حيث:

↘ أم دم بقطر 6 سم خطر التمزق 15% سنوياً.

↘ أم دم بقطر 4 سم خطر التمزق 5% سنوياً.

↘ أم دم بقطر 5 سم خطر التمزق 7% سنوياً.

الاختلالات

↘ معدل وفيات الجراحة 5%.

↘ الاختلالات الجراحية (5-10%) وتتضمن (النزف - القصور الكلوي - الاحتشاء القلبي - السكتة - اقفار معوي - نقص تروية حاد طرف سفلي - شلل سفلي - عنانة - انتان ...).

أم دم الشريان الطحالي

تعد الإصابة **الأكثر شيوعاً** التي تصيب الدوران **الحشوي**.

أسبابها

1. عسر التصنع الليفي (الأهم).
2. ارتفاع التوتر الباطني.
3. هرمونية: تكرار الولادات.
4. الالتهاب (بعد التهاب البنكرياس).

التشخيص

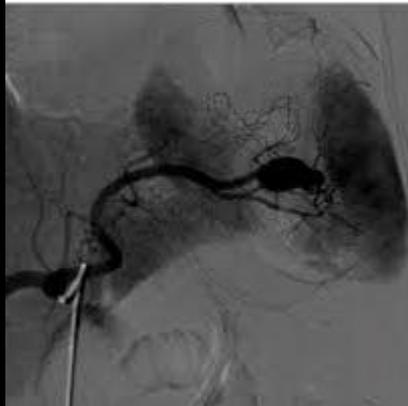
غالباً ما تكشف **صدفة** بإجراء صورة بسيطة للبطن حيث يظهر **تكلس خاتمي الشكل** في الربع العلوي الأيسر من البطن، وفي حال الشك يجري إيكو بطن أو CT أو MCT.

الخطورة

هي بالتمزق حيث أن نسبة التمزق عند النساء غير الحوامل 20% وعند النساء **الحوامل مرتفعة** تصل إلى 90%.
نسبة الوفيات بسبب التمزق تكون عند 25%.

Note

أم دم شريان طحالي لدى امرأة
بعمر النشاط التناسلي جراحة
ومراقبة حثيثة



استطبات المعالجة

- التمزق: حالة إسعافية (بطن جراحي).
- ظهور ألم بالربع العلوي الأيسر للبطن.
- أم دم عند امرأة في سن النشاط التناسلي.
- أم دم بحجم < 2 سم.

العلاج

يكون بربط الشريان قبل وبعد أم الدم مع أو بدون استئصال الطحال وفي بعض الحالات يتم إصلاح ضمن اللمعة PTA.

أم دم الشريان المأبضي



- تعتبر أكثر شيوعاً بأمهات الدم المحيطية.
- السبب الأساسي هو التصلب العصيدي.
- 50٪ من الحالات ثنائية الجانب وفي 25٪ منها تترافق مع أم دم أبهر بطني.
- الاختلاف الأساسي لها هو: الصمة والخثار، أما التمزق فهو نادر.

التشخيص: كتلة نابضة بالحفرة المأبضية - إجراء إيكو دوبلر - تصوير ظليل للشرايين (من أجل طريقة العلاج).
الاستطبات الجراحية:

أم دم < 2 سم.

أم دم عرضية.

العلاج: ربط أم الدم مع إجراء مجازة، PTA، Endo Vascular.

أمهات الدم الكاذبة Pseudoaneurysm

"FALSE"
PSEUDOANEURYSM

تتشكل بآليات متنوعة منها الرض - الانتان - الجراحة - اختلالات
المفاغرات الوعائية (تفاغرية) - طيبة المنشأ (التداخلات على الشرايين،
قثطرة، تصوير شرايين).

يمكن أن تؤدي أم الدم الكاذبة إلى:

انضغاط الأعصاب المجاورة.

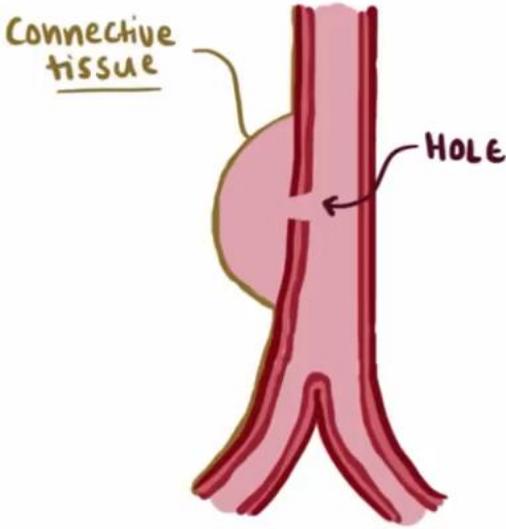
انضغاط الشرايين المجاورة.

تخثر في الشريان المصاب.

إطلاق صمات محيطية.

الخطر الأساسي: هو التمزق.

العلاج: الجراحة - الضغط المباشر - حقن مواد مخرقة.



الناسور الشرياني الوريدي Arteriovascular Fistula

❖ يحدث بعد أذية شريان ووريد **برض مباشر** أو **جرح نافذ** مما يسبب اتصالاً بينهما.

❖ اضطراب الدوران يؤدي **لتغيرات كبيرة** في جدار **الشريان** و**الوريد** المصاب.

❖ يؤدي الناسور **لزيادة حجم الدوران** و**زيادة عمل القلب** وقد يؤدي لحدوث:

↘ قصور قلب عالي النتاج.

↘ فرط توتر رئوي.

التشخيص:

يوضع استناداً على القصة المرضية والأعراض السريرية (توسع الأوردة - رعشة بالجس -

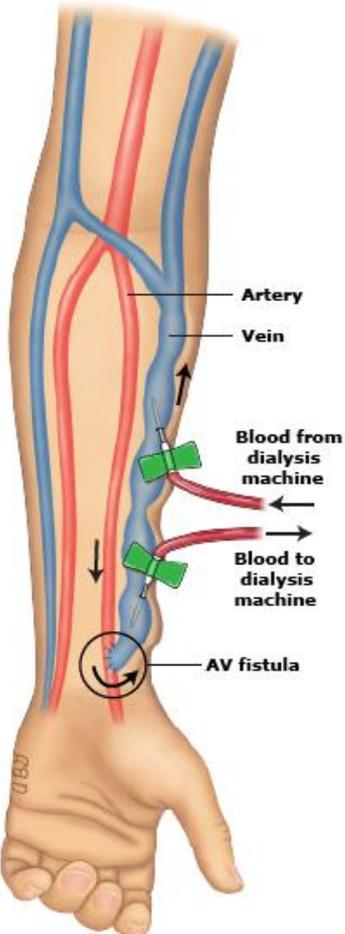
نفخة بالإصغاء) ويتم تأكيد التشخيص بالإيكو دوبلر أو التصوير الظليل - غازات الدم -

قياس الضغط الوريدي.

العلاج:

↘ جراحي في أغلب الحالات.

↘ إصلاح ضمن اللمعة.



التصوير الشرياني الظليل Arteriography

هو إجراء جراح يتم عبر إدخال قثاطر عبر الشرايين، وحقن مادة ظليلة في الشجرة الشريانية. تُسجل بعد ذلك إما بالطريقة التقليدية (تصوير شرياني فيلمي) أو بطرق الفلوروسكوبي (الحذف الرقمي DSA) وهي الأفضل.

اختلالات التصوير الشرياني

7. ناجمة عن المادة (الظليلة):

↙ الحساسية **صدمة تحسسية**.

↙ انسداد كلوي يؤدي إلى **قصور كلوي**، والعوامل المؤهبة لذلك: الداء السكري - نقص إمامة - عمر متقدم - كرياتينين مرتفع...

2. اختلالات شريانية:

↙ صمة عصيدية.

↙ خثار شرياني وأحياناً تسلخ.

3. اختلالات مكان البزل:

↙ أم دم كاذبة.

↙ ورم دموي.



هناك طرق تصوير شرايين غير جراحة مثل: MRI - MCT وعائي، ولكل منهما استطبباته.



والآن كما عودناكم ألا نعودكم دائماً نترككم مع فيديو الختام 🤗