



تهیه و تنظیم:
صدیقه سالمی
مربی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

سندروم پرولاپس^۱ دریچه
میترال یک بیماری دریچه‌ای نسبتاً
شایع و خوش خیم بوده که در بین
۳-۶٪ درصد افراد جامعه دیده
می‌شود. اسامی مختلف دیگری به
این بیماری داده شده از جمله
سندروم بارلو^۲ و سندروم فلاپی^۳
میترال.

پرولاپس دریچه میترال به معنی
افتادگی یک یا هر دو تالتهای دریچه
میترال به داخل دهلیز چپ در حین
سیستول بطنی است که منجر به
بسته شدن ناقص دریچه و پس زدن
خون بد داخل دهلیز می‌شود. این
حالت در اثر نوعی دژنر سانس لتها و
یا خوردگی غیر عادی بافت لبه لتها
ایجاد شده که بتدریج می‌تواند تمام
سطح دریچه را درگیر کند - پرولاپس
میترال می‌تواند در مراحل پیشرفته
به نارسایی دریچه و بزرگی دهلیز و
بطن چپ منجر شود که به همراه
افزایش فشار داخل دهلیز چپ فشار
وریدهای ریوی بالا رفته و احتقان و
تجمع مایع میان بافتی در ریه دیده
می‌شود.

گاهی این بیماری همراه با سایر
بیماریهای قلبی مثل آندوکاردیت^۴،
میوکاردیت^۵، آترواسکلروز^۶
لوپوس اریتماتوس^۷، تغییر شکل
عضلات^۸، آکرومگالی^۹ و
سارکوئیدوز^{۱۰} قلبی دیده می‌شود.
اگر چه این بیماری در همه سنین



آیا شما هم مبتلا به پرولاپس دریچه

میکروماتوز درکورد تاندونهای
متصل به لت‌های دریچه ایجاد
می‌شود. اغلب بیماران مبتلا به
پرولاپس دریچه میترال بدون
علامت بالینی هستند.

گاهی اولین علامت در ضمن
معاینات فیزیکی قلب تشخیص داده
می‌شود که صداهای قلب تغییر
داشته و تیک تیک^{۱۴} میترال
مشخص می‌باشد. وجود این تیک
تیک دلیل بر وجود سندروم
پرولاپس میترال بوده و نشان دهنده
آن است که جریان خون بصورت
طبیعی خود نیست. این صدا با
پیشرفت بیماری به صورت سوفل
(سوفل^{۱۵} مرغ دریایی) درآمده و

و در هر دو جنس دیده می‌شود ولی
در زنان بین سنین ۴۵-۲۰ سال بیشتر
دیده می‌شود و سابق فامیلی در آن
موثر می‌باشد. پرولاپس اولیه دریچه
در بیماران مبتلا به ASD و یا سندروم
مارفان^{۱۱} دیده می‌شود. پرولاپس
ثانویه نیز در اثر ابتلا به تب
روماتیسمی^{۱۲}، بیماریهای
ایسکمیک قلب، کاردیومیوپاتی^{۱۳} و
پارگی کورد تاندونها بوجود می‌آید.
این بیماری در سالهای اخیر بیشتر
دیده شده و این امر ظاهراً در نتیجه
پیشرفت راه‌های تشخیصی
می‌باشد.

علت اصلی پرولاپس ناشناخته
است ولی یک سری دژنراسیونهای



در نوک قلب شنیده می شود. S_4 در حالات شدید قابل سمع است بیمارانی که پرولاپس دریچه میترال دارند، دارای سینه‌ای لاغر می‌باشند. گاهی نیز اشکالات استخوانی پیدا می‌کنند که منجر به تغییر شکل در قفسه سینه می‌شود. همچنین قوس طبیعی پشت ممکن است از بین برود.

در نهایت نتایجی که در روشهای تشخیصی در حالت پیشرفته پرولاپس که منجر به نارسایی دریچه شده، دیده می‌شود، عبارتند از:

* یافته‌های فیزیکی: وجود سوفل سیستولیک، اختلالات استخوانی قفسه سینه مثل اسکلیوز ۲۵ قفسه سینه.

* ECG : در مراحل اولیه معمولاً طبیعی است، گاهیگاهی پایین رفتن قطعه ST یا وارونه شدن موج T دیده می‌شود که بدلیل فعالیت نقاط اکتوییک در بطن یا نواحی فوق بطنی است در حالات پیشرفته: بزرگی دهلیز چپ، هیپرتروفی دهلیز چپ و فیبریلاسیون دهلیزی دیده می‌شود.

* رادیوگرافی: در مراحل اولیه معمولاً طبیعی است مگر در مواردی که تغییر شکل‌های استخوانی همراه با نارسایی شدید میترال باشد. در مراحل پیشرفته، بزرگی دهلیز چپ و بطن چپ و احتقان عروق ریوی را نمایان می‌کند.

پیشرس ۲۰ و اضافی بروز می‌کند. دردهای جلو سینه که گاه به صورت و چانه تیر می‌کشد و به گردن و دست چپ نیز انتشار می‌یابد وجود دارد. این دردها بیشتر مواقع در هنگام اضطراب، هیجان و بیخوابی یا ورزش بوجود می‌آید. گاهی در الکتروکاردیوگرافی، امواج T منفی در اشتقاق‌های V_5, V_6, aVF, II, III ظاهر می‌شود که با بهتر شدن وضعیت روحی بیمار، استراحت و یا مصرف داروی پروپرانولول این دردها بر طرف شده و امواج T نیز مثبت می‌گردند. همراه با تکیکاردیهای بطنی و اختلال ریتم، علائم دیگری مثل گیجی ۲۱، تنگی نفس ۲۲ و سنکوپ ۲۳ وجود دارد. همچنین سندروم رینود ۲۴ و اسپاسم عروق دست و پا در زمستانها و رنگ پریدگی دستها در هوای سرد پدید می‌آید. حملات اسپاسم عروق داخل جمجمه و ایجاد میگرن و سردردهای شبه میگرنی در این افراد نیز زیاد دیده می‌شود و مواردی از اسپاسم در کرونرها به صورت حمله‌های کم خونی (ایسکمی) و آنژین نیز گزارش شده است. در معاینات فیزیکی، نبض نامنظم و بالا بودن JVP مطرح بوده و در لمس، نبض اپیکال قوی و پر است. در سمع صدای S_4 کاهش یافته یا اصلاً شنیده نمی‌شود. سوفل

توسعه سوفل علامت نارسایی قلب در اثر نارسایی دریچه میترال می‌باشد. البته سوفل سیستولیک در پرولاپس میترال دائمی و ثابت نیست و ممکن است در یک بیمار در شرایط مختلف متفاوت باشد. حتی ممکن است فرد در اکوکاردیوگرافی علایمی از پرولاپس را نشان ندهد ولی دچار سوفل سیستولیک باشد. درد قفسه سینه ۱۶ در بیمار مبتلا به

میترال هستید؟

پرولاپس مشاهده می‌شود که احتمالاً به دلیل ایسکمی و فشار وارد به عضلات پایلر است. علاوه بر این بیمار ممکن است دچار آریتمیهای بطنی ۱۷ یا فوق بطنی نیز بشود. همچنین اختلالات اتونوم مثل کاهش فشار خون وضعیتی ۱۸ در این بیماران مشاهده می‌شود. تشخیص قطعی بیماری با انجام اکوکاردیوگرافی امکان پذیر است.

بررسی بیمار

بسیاری از اوقات بیمار علایمی ندارد. مهمترین علامت در این افراد، طپش ۱۹ قلب و گاهی اختلال ریتم است که بصورت ضربانهای



* مطالعات رادیوایزوتوپ: اغلب به منظور تعیین میزان EF ۲۶ در حالت استراحت یا فعالیت انجام می‌شود.

* کاتتریسیم قلب: که افزایش میزان $LVEDP$ ۲۷ و LAP ۲۸ را نشان می‌دهد.

* اکوکاردیوگرافی: بزرگی دهلیز چپ و هایپر دینامیک شدن بطن چپ را نشان می‌دهد. همچنین پس زدن لتهای قدامی و خلفی میترا ل به درون دهلیز چپ در حین سیستول بطنی مشاهده می‌شود.

عوارض بیماری

۵ عارضه که در این بیماری دیده می‌شوند عبارتند از: مرگ ناگهانی، آندوکاردیت عفونی، پارگی طنابها، نارسایی پیشرونده میترا ل و آمبولی.

۱- مرگ ناگهانی خطرناکترین و نادرترین عارضه این سندروم می‌باشد. علت آن دقیقاً مشخص نیست. ولی ایجاد آریتمی بویژه تکیکاردی بطنی ۲۹ و فیبریلاسیون بطنی ۳۰ را موثر دانسته‌اند. با اینکه تکیکاردی بطنی به ایندرا ل پاسخ می‌دهد ولی گاهی در بعضی از بیماران این دارو چندان موثر نیست.

۲- آندوکاردیت عفونی: احتمال بروز این بیماری زیاد است زیرا که این عارضه به علت تحت فشار بودن دریچه میترا ل در اثر پرولاپس و به ویژه به علت وجود جریان سریع خون از دریچه نارسا بوجود می‌آید و احتمالاً سبب پیدایش ترومبوزهای کوچکی می‌گردد که این خود زمینه بروز آندوکاردیت عفونی را فراهم می‌سازد. در ضمن این ترومبوزها یک منشاء اصلی برای آمبولی و علت

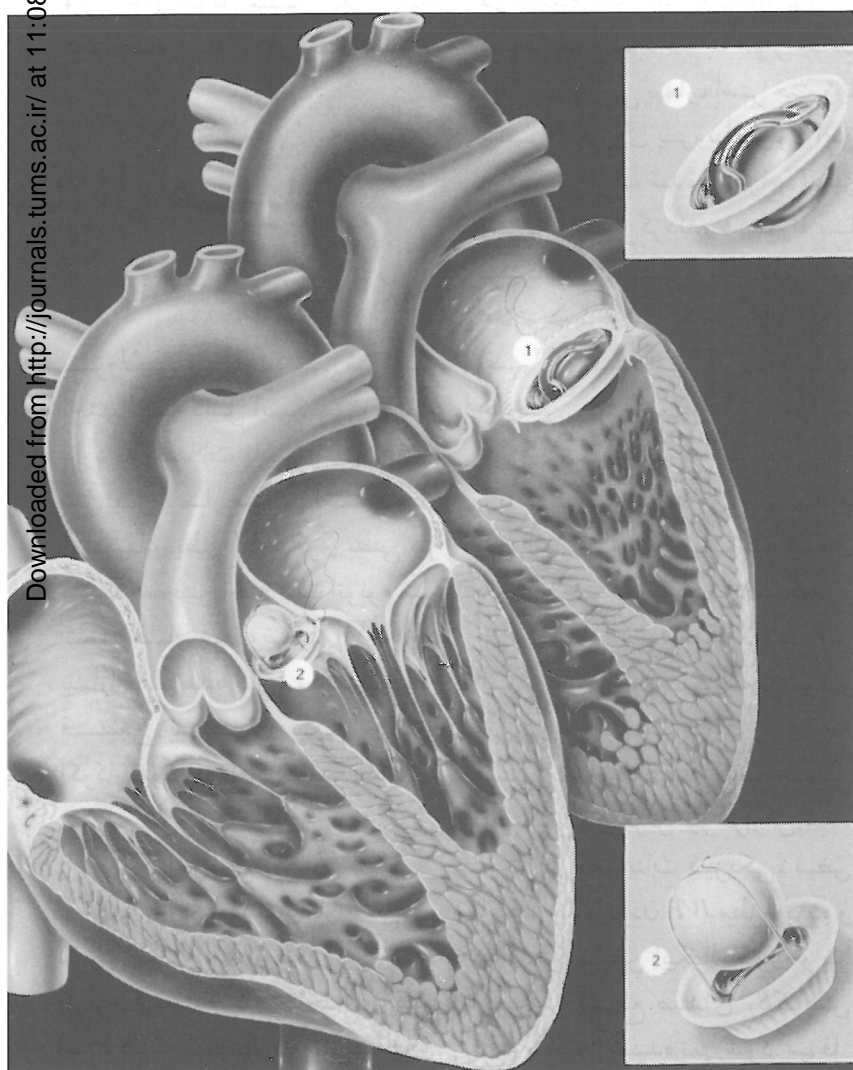
ایسکمی زودگذر در افراد جوان می‌باشد. عامل بیماری مثل سایر آندوکاردیتها استرپتوکوک و یریدنس می‌باشد ولی استافیلوکوک نیز دیده شده است در موارد بسیار نادری گونوکوک نیز شناخته شده است.

۳- یکی از مهمترین عوارض پرولاپس، پاره شدن طنابهای وتري است که اگر چه نادر است ولی بسیار جدی بوده و خودبخود اتفاق می‌افتد.

۴- نارسایی دریچه میترا ل که تدریجی بوده و نادر است.

۵- آمبولی

درمان و تدابیر پرستاری
بیماران باید هر یکسال یکبار به پزشک مراجعه نموده و تحت معاینه قرار گیرند پیشگیری از عوارض خیلی مهم بوده و بویژه در مورد پیشگیری از آندوکاردیت عفونی باید کوشش شود و قبل از انجام روش هائی که در آنها احتمال ابتلا به آندوکاردیت وجود دارد از آنتی بیوتیک بصورت پروفیلاکسی استفاده خواهد شد. با توجه به اینکه مهمترین علایم بیماری اختلال ریتم و دردهای قفسه سینه می‌باشد، از این رو استفاده از داروهایی مانند



- 1- Prolapsed Mitral Value Syndrom
- 2- Barlows Syndrom
- 3- Flappy Mitral Valve Syndrom
- 4- Endo Carditis
- 5- Myocarditis
- 6- Atherosclerosis
- 7- Lupus Erythematosus
- 8- Musoular Dystrophy
- 9- Acromegaly
- 10- Cardiac Sarcoidosis
- 11- Marfans Syndrom
- 12- rheumaticl Fever
- 13- Cardiomyopathy
- 14- Click
- 15- Seagall Murmur
- 16- Chest Pain
- 17- Supra Venticular or Venticular arrythmias
- 18- Orthostatic hypotension
- 19- Palpitation
- 20- Premature Venticular Contraction
- 21- dizziness
- 22- dyspnea
- 23- Syncope
- 24- Raynauds Syndrom
- 25- thoracic Scoliosis
- 26- EF (ejection Fraction)
- 27- Left Ventricle end Diastolic Pressure
- 28- Left atrial pressure
- 29- Ventricular Tachycardia
- 30- Ventricular fibrillation
- 31- atrial flutter
- 32- Comadin
- 33- Valvotomy

دیژیتال و دیورتیک‌ها استفاده می‌شود. گاهی نیتروگلیسرین سبب تسکین درد بیمار می‌شود. درمان دارویی تا حدود زیادی می‌تواند علایم را کنترل کند.

درمان جراحی در صورت لزوم بصورت والوتومی^{۳۳} یا تعویض دریچه صورت می‌گیرد.

آموزش به بیمار

با توجه به اینکه عواملی چون اضطراب، بیخوابی و خستگی این بیماری را شدت می‌بخشد ضروریست که مبتلایان تا حد امکان از بیخوابی، هیجان و فعالیت اضافی خودداری کنند. همچنین با توجه به اینکه باید حتماً در مواردی چون کشیدن دندان و یا اعمال روی سیستم گوارشی و یا مایع درمانی وریدی از آنتی بیوتیک به عنوان پیشگیری استفاده کنند، در این موارد باید آموزش داده شوند که مشورت با پزشک خود را فراموش نکنند.

این‌درال، کینیدین و پروکائین آمید توصیه می‌شود. این‌درال حجم پایان دیاستول را افزایش داده و در نتیجه از فشار پرولاپس می‌کاهد و با این ویژگی خود سبب تسکین درد بیمار نیز می‌شود. چنانچه بیمار مبتلا به فلاتر دهلیزی^{۳۱} بوده و در معرض خطر احتمالی آمبولی باشد از داروهای ضد انعقاد مثل کومادین^{۳۲} با کنترل PT استفاده می‌شود. همچنین استفاده از آسپرین نیز به علت داشتن خاصیت ضد انعقادی توصیه می‌شود. اگر بیمار علایم نارسایی قلب را داشته باشد از

فهرست منابع

- 1- Andreoli Thomas E. and etal. Surgical Nursing. London: W.B. Cecil. Essentials of Medicine. Seconol Edition. London: W.B. Saunders Co, 1990.
- 2- Brunner. lillians Sh. and Suddarth, Doris S. Text book of Medical Surgical Nursing. New york: J.B. Lipincott Co. Sixth edition, 1988.
- 3- Luckmann, Joan and Sorensen, Karen C. Medical. Surgical Nursing. London: W.B. Saunders Co, Thirth edition. 1987.
- 4- tabbner. A.R. Nursing Care: Theory and Fractice. London: churchill Livingstone. 1989.
- 5- Thompson. J.M. Macfarland, G.R. and etal. Clinical Nursing. The C.V. Mosby Company. First Edition. 1986.

Do you suffer from mitral prolapsed?

Sedigheh Salemi

Prolapsed Mitral Valve Syndrome is a common, benign disorder with prevalence of %0.3-6 in population. This syndrome also is known as Barlows Syndrome and Flaapy Mitral Valve Syndrome. Prolapsed Mitral Valve is the dropping of one or two mitral valve leaflet(s) into the left atrium during ventricular systole. This malformation leads to incomplete closing of mitral valve and regurgitates the blood into atrium. Mitral prolapsed is a result of a kind of abnormal, ongoing leaflet' degeneration.

Key words: diagnosis, etiology, nursing care, Prolapsed Mitral Valve Syndrome