

ANATOMIA KLINIKE E GJOKSIT NË SINDROMËN E PROLAPSIT TË VALVULËS MITRALE

ARTUR HAFIZI, SPIRO QIRKO, MAKSIM ÇELA *

Summary

CLINICAL ANATOMY OF CHEST IN THE PROPLAPS SYNDROME OF MITRAL VALVE

In the examination of persons with prolaps syndrome of mitral valve, along cardiovascular peculiarities some anatomic characteristics draw our attention that if they are taken into consideration may serve as the first signs of this syndrome.

In this study is examined the clinical anatomy of the chest (during physical and radiologic examination) in 43 patients with prolaps syndrome of mitral valve. Their data were compared with those of a control group comprised of 40 normal subjects.

Anatomo-radiologic measurements of the chest (the width and transversal diameter) resulted smaller in prolaps syndrome of mitral valve than in the control group. The ratio between these diameter as well ($p < 0.05$). Of 43 subjects with prolaps syndrome of mitral valve 27 (63%) had at least an anatomic deformation of the chest compared with only 7 (17%) of 40 normal subjects ($p < 0.05$). Among chest sceletic configurations at the patients with prolaps syndrome of mitral valve, "pectus excavatum" took the first place: 20 (30.2%); "straight back" (20.9%) and "scoliosis" (18.6%).

Some anatomic features ("narrow chest", "shoe maker's chest", "straight back" or scoliosis) as they are often seen in patients with prolaps syndrome of mitral valve are a modest clinical indicator that would help the early detection of patients with prolaps syndrome of mitral valve, especially is "silent" or "unstable" forms.

Të sëmurët që takohen në praktikën e përditshme ambulatorë dhe spitalore me klik (kërcitje) sistolik dhe/ose me zhurmë telesistolike në majën e zemrës, kanë mjaft tipare klinike të përbashkëta. Krahas karakteristikave të mësipërme vihen re edhe disa veçori joauskultatore, me një shpeshësi të tillë, që ka lejuar grupimin e tyre në një sindrom të veçantë të mirënjohur si prolapsi i valvulës mitrale (PVM). Që nga raportimet e hershme të Barlow e bp. ^(1, 2) mjaft komunikime kanë përshkruar kuadrin klinik ^(3, 6), morfologjik ^(7, 8), ekokardiografik ^(9, 10, 11) dhe angiografik ^(12, 13, 14) të kësaj sindrome. Ajo përbën sot valvulopatinë më të shpeshtë pasi prek 5-10% të popullsisë ^(15, 16) dhe dallohet për spektrin e gjerë klinik, i cili shtrihet që nga subjektet me anatomi dhe funksion mitral brenda normës, deri në ato dëmtime të rëndësishme anatomo-funksionale të aparatit mitral.

Praktika tregon se krahas rasteve klasike që diktohen pa vështirësi në askultacionin nga prania e klikut dhe e zhurmës sistolike, ka mjaft të tilla që mbeten pa u zbuluar, kur dukuritë auskultatore janë të paqëndrueshme ose mund të mungojnë. Për demaskimin e këtyre të fundit, sidomos në rastet e PMV "të heshtur", kërkohet një vigjilencë mjekësore e kualifikuar dhe me përvojë si dhe zbatimi eventual i një sërë provash fizike e farmakologjike të karakterit vazoaktiv. Ndaj do të ishte me leverdi praktike gjetja e një treguesi klinik lehtësisht të identifikueshëm, që t'i sugjerojë mjekut se te cili pacient duhet dyshuar PMV-ja, çka do të

indikonte një eksplorim kardiologjik më të kujdesshëm e më të plotë.

Si një tregues i tillë mund të shërbejnë disa karakteristika anatomike të skeletit të gjoksit, që janë raportuar nga disa autorë ^(18, 19, 23, 24), si elementë konstitucionalë të përbashkët në të sëmurët me SPMV.

Gjithashtu, autorë të tjerë tërheqin vëmendjen për incidencën e PVM-së në subjektet me anomali skeletike të gjoksit ⁽¹⁷⁾. Si veçori anatomike për gjoksin e të sëmurëve me SPMV përshkruhen; prirja për përmasa të ngushta nga para-prapa, mungesa e kifozës normale - "shpinë e drejtë" (straight back), prania e skoliozës së gradave të ndryshme apo e "gjoksit të këpucarit" (*pectus excavatum*).

Pikërisht këto tipare anatomike ka marrë në konsideratë ky punim, i cili ka për qëllim që, duke shqyrtuar anatominë klinike të gjoksit (gjatë ekzaminimit fizik dhe radiologjik), t'i evidentojë ato dhe të përcaktojë prevalencën e tyre në të sëmurët me SPMV.

Materiali dhe metodat

Studimi mbështetet në rastet e zgjedhur nga një grup prej 68 subjektësh të paraqitura gjatë periudhës nëntor 1989 - prill 1990 në klinikën e kardiologjisë, pranë Spitalit nr. 1 në Tiranë, për vlerësimin diagnostik ekokardiografik të një kliku sistolik ose zhurmë sistolike në majën e zemrës, të konstatuar gjatë auskultacionit nga mjekët e shërbimit ambulator. Sipas një protokolli

* Dërguar në redaksi më 9 shkurt 1991, miratuar për botim më 15 qershor 1991. Nga katedra e Anatomisë në Fakultetin e Mjekësisë (A.H.). Shërbimi i kardiologjisë të Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës (M.Ç.).

Adresa për letërkëmbim: A.Hafizi, Katedra e Anatomisë, Fakulteti i Mjekësisë.