

BLLOKU I DEGËS SË DJATHTË PAS KORRIGJIMIT TË PLOTË KIRURGJIKAL TË TETRADËS FALLOT

ENRI GLIOZHENI, EFROSINA KAJO, FEDHON MEKSI *

Summary

RIGHT BUNDLE BRANCH BLOCK AFTER COMPLETE SURGICAL REPAIR OF FALLOT TETRALOGY

35 patients were studied to establish the postoperative incidence of right bundle branch block (RBBB) in Fallot Tetralogy (FT). 32 patients suffered from FT and 3 patients from subvalvular pulmonary artery stenosis (SPAS). RBBB was seen in the two groups in the same percentage: 66.6 %. We have also found a significative prolongation of the QRS complex in the preoperative patients with FT ($p < 0.001$) and with SPAS ($p < 0.05$). Based on surgical procedures performed over the two groups of patients, we have concluded that RBBB was caused by right ventriculotomy and infundibulectomy.

Sot njihet mirë shfaqja e shpeshtë e pamjes elektrokardiografike të bllokut të degës së djathtë (BDD) pas korigjimit të të plotë kirurgjikal të Tetradës Fallot (TF) 1, 4, 9. Mekanizmi që çon në shfaqjen e BDD i është veshur herë traumës kirurgjikale (ndërprerjes) së degës së djathtë, që ndodh gjatë riparimit kirurgjikal të defektit septal interventrikular (7, 12); herë prerje së rrjetës subendokardiale të fibrave Purkinje si pasojë e ventrikulotomisë së djathtë vertikale dhe ose rezekimit të endomiokardit infundibular në zonën subpulmonare të ventrikulit të djathtë (VD) 5, 10. Në këtë mënyrë është pranuar pra, se pamja postoperative e BDD të shkaktohet nga blloku i përcimit në ndonjë nga pikat e ndryshme të sistemit konduktor, duke filluar që nga fashikuli i His e deri në degëzimet terminale të degës së djathtë. Në këtë punim jepet incidenca e BDD postoperative në të sëmuret pas korigjimit të plotë kirurgjikal të TF, sidhe analiza e veprimeve kirurgjikale që mund të çojnë në shfaqjen e këtij blloku.

Materiali dhe metoda

Në këtë studim u përfshinë 35 të sëmurë me moshë 5-24 vjeç, mosha mesatare 11,5 vjeç, me peshë trupore mesatare 26 kg. (16-50 kg) dhe sipërfaqe trupore mesatare 0,97 m² (0.72-1.37 m²); Nga të 35 të sëmuret, 32 të sëmurë ishin me TF, ndërsa 3 të sëmurë ishin me stenoze të arteries pulmonare (SAP) subvalvare. Nga 32 të sëmuret me TF, në 10 prej tyre u qep edhe një komunikim interartial (në 5 raste ishte tip foramen ovale apertum, në 4 raste ishte tip ostium secundum dhe në 1 rast ishte tip cava i ferior sipas përshkrimeve të bëra nga kirurgu). Në 1 nga të sëmuret me TF gjendej destrokardi dhe situs inversus visceral. Në 3 të sëmuret

me SAP u qep gjithashtu një komunikim interartial (në 2 raste tip ostium secundum dhe në 1 rast tip foramen ovale apertum).

Kritere për përcaktimin e BDD u morën (8,3)

1. Kohëzgjatja e QRS mbi 0,10 sec.

2. S. e gjërë në lidhjet D₁(V₆)

-Pamja rSR' (rsR') në V₁ (aVR).

Në qoftë se nuk plotësohej kriteri (1) atëherë kemi të bëjmë me BDD jo të plotë.

Teknika kirurgjikale ka qënë standarte. Proçedura kirurgjikale në 32 të sëmuret me TF përbëhej nga ventrikulotomia vertikale e djathtë, mbyllja me patch tefloni (ose teflon bashkë me perikard) e një defekti interventrikular (DIV) me vendosje të zakonshme perimembranore (me përmasa mesatare 1.5x1.5 cm.) dhe zgjerimi i rrugëve të defluktës të VD nëpërmjet rezekimit të infundibulit në regionin mbipulmonar dhe zgjerimit me patch rrugëve të defluktës të VD. Në të gjitha rastet u hap atriumi i djathtë për të kontrolluar dhe korigjuar një komunikim të mundshëm interatrial. Në 3 rastet me SAP u krye e njëjta proçedurë kirurgjikale, me përjashtim të veprimeve mbi septumin interventrikular.

Rezultatet

Nga 32 të sëmuret me TF përpara operacionit vetëm 1 i sëmurë kishte BDD jo të plotë. Aksi elektrik i QRS luhatej ndërmjet 105°-165° (mesatari 127°). Gjerësia mesatare e QRS ishte 0.07 sec. Presioni sistolik mesatar në VD ishte 113.6 mmHg dhe gradienti transvalvular pulmonar (mesatar) ishte 89 mmHg. Në

* Dërguar në redaksi më 10 qershor 1990, miratuar për botim më 3 dhjetor 1990. Nga Shërbimi i kardiokirurgjisë i Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (E.G., E. K, F. M.).

Adresa për letërkëmbim: F. Meksi, Shërbimi i Kardiokirurgjisë së Qendrës Spitalore Universitare Tiranë.