

تنگی شریان کاروتید

مترجم: الهه حاجی ستاری؛ دانشجوی کارشناسی رادیولوژی

زیر نظر: دکتر علی طریقت نیا

منبع: <https://www.radiologyinfo.org/en>

تنگی شریان کاروتید

تنگی شریان کاروتید، باریک شدن شریان های بزرگ در دو طرف گردن است. این شریان ها خون را به سر، صورت و مغز می برند. این باریک شدن معمولاً نتیجه تجمع پلاک در شریان ها است که به آن آترواسکلروز می گویند. تنگی می تواند در طول زمان بدتر شود و شریان را به طور کامل مسدود کند که ممکن است منجر به سکته شود.

پزشک ممکن است از سونوگرافی کاروتید، سی تی آنژیوگرافی (CTA)، ام آر آنژیوگرافی (MRA)، یا آنژیوگرافی مغزی برای تعیین وجود، محل و شدت تنگی استفاده کند. درمان برای بهبود یا بازایی جریان خون ممکن است شامل آنژیوپلاستی و استنت گذاری عروق یا در موارد شدید، جراحی باشد.

تنگی شریان کاروتید چیست؟

تنگی شریان کاروتید، باریک شدن در شریان های بزرگ واقع در هر طرف گردن است. این شریان ها خون را به سر، صورت و مغز می برند. این باریک شدن معمولاً در نتیجه تصلب شرایین یا ایجاد پلاک در داخل شریان ها ایجاد می شود. با گذشت زمان، تنگی می تواند تا انسداد کامل شریان پیشرفت کند.

عوامل خطر برای تنگی شریان کاروتید شامل سن، سیگار کشیدن، فشار خون بالا، دیابت، چاقی و سبک زندگی غیر فعال است.

برخی از افراد مبتلا به تنگی شریان کاروتید ممکن است دچار سرگیجه، غش و تاری دید شوند. اینها ممکن است نشانه هایی باشند که نشان می دهد مغز خون کافی دریافت نمی کند. در بسیاری از موارد، اولین علامت سکته مغزی یا حمله ایسکمیک گذرا (TIA) است. یک لخته خون کوچک می تواند در شریان تنگ شده توسط آترواسکلروز تشکیل شود. لخته ممکن است از جای خود جدا شده و به مغز برود. هنگامی که به آنجا رسید، می تواند شریان کوچکتری را که مغز برای عملکرد و زنده ماندن به آن وابسته است، مسدود کند. علائم حمله ایسکمیک گذرا و سکته مغزی مشابه هستند: فلج یا بی حسی در یک طرف بدن، تاری دید، سردرد، مشکل در صحبت کردن، و مشکل در پاسخ به دیگران. حمله ایسکمیک گذرا معمولاً کوتاه است و هیچ آسیب ماندگاری بر جای نمی گذارد. این به دلیل انسداد موقت یک شریان کوچک است. این اغلب یک علامت هشدار است. سکته مغزی اغلب با آسیب دائمی بخشی از مغز به دلیل از دست دادن جریان خون همراه است. این می تواند منجر به ناتوانی خفیف یا شدید یا مرگ شود.

تنگی شریان کاروتید چگونه تشخیص و ارزیابی می شود؟

تنگی شریان کاروتید گاهی اوقات باعث ایجاد صدای غیرطبیعی یا **کبودی** در شریان می شود که پزشک شما می تواند با گوشی پزشکی بشنود. روش های تصویربرداری برای تشخیص، تعیین موضع و اندازه گیری تنگی شامل موارد زیر است:

- **سونوگرافی کاروتید** (از جمله سونوگرافی داپلر): این آزمون از امواج صوتی برای ایجاد تصاویر از شریان ها و تعیین محل انسداد استفاده می کند. داپلر یک تکنیک سونوگرافی ویژه است که می تواند مناطقی از جریان خون محدود در شریان را تشخیص دهد.

- **آنژیوگرافی توموگرافی کامپیوتری (CTA):** CTA از یک سی‌تی‌اسکنر برای ایجاد تصاویر دقیق از شریان‌ها در هر نقطه از بدن- در این مورد، در گردن استفاده می‌کند. این آزمون به ویژه برای بیمارانی که ضربان ساز یا استنت دارند مفید است.
- **ام آر آنژیوگرافی (MRA):** این آزمون **غیرتهاجمی** اطلاعاتی شبیه به CTA بدون استفاده از پرتوهای یونیزان می‌دهد.
- **آنژیوگرافی مغزی:** همچنین به عنوان آنژیوگرافی تفریق دیجیتال درون شریانی (IADSA) شناخته می‌شود، آنژیوگرافی مغزی یک آزمون کم‌تهاجمی است که در آن یک **کاتتر** از طریق شریان در کتساله ران به ناحیه مورد نظر در مغز هدایت می‌شود. **مواد کنتراست** از طریق کاتتر تزریق می‌شود و تصاویر با اشعه ایکس گرفته می‌شود.

تنگی شریان کاروتید چگونه درمان می‌شود؟

اگر انسداد خفیف تا متوسط باشد، ممکن است اصلاح شیوه زندگی و برخی داروها برای کند کردن پیشرفت آترواسکلروز توصیه شود:

- **تغییرات سبک زندگی:** توصیه‌ها شامل ترک سیگار، کاهش وزن، اصلاح رژیم غذایی برای گنجاندن غذاهای سالم، کاهش نمک و ورزش منظم است.
- **دارو برای کنترل فشار خون یا کاهش کلسترول:** پزشک همچنین ممکن است مصرف روزانه آسپرین یا سایر داروهای رقیق‌کننده خون را برای جلوگیری از لخته شدن خون توصیه کند.

اگر انسداد شدید باشد، ممکن است درمان جراحی توصیه شود:

- **اندو آرتروکتومی کاروتید:** موارد شدید تنگی اغلب نیاز به اندوآرتروکتومی کاروتید دارند. در حالی که بیمار تحت **بی‌هوشی عمومی** است، جراح برشی را برای برداشتن پلاک و هر قسمت بیمار از شریان ایجاد می‌کند.
- **آنژیوپلاستی شریان کاروتید و استنت گذاری:** یک گزینه کمتر تهاجمی که برای تنگی شدید استفاده می‌شود. در طی این روش، پزشک یک کاتتر را از یک برش در کتساله ران به محل انسداد می‌کشد. هنگامی که به آنجا رسیدند، نوک بالون را باد می‌کنند تا شریان باز شود. پزشک ممکن است یک استنت در شریان بگذارد تا آن را باز کند و باز نگه دارد.