



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان
دانشکده پزشکی
گروه قلب و عروق

مقاله جهت اخذ درجه دکترای تخصصی قلب و عروق

شماره طرح:

۳۹۵۶۱۸

عنوان

بررسی ارتباط بین بیماری عروق کرونر با بیماری‌های دریچه‌ای قلب در

بیماران مبتلا به آنژین پایدار در شهر اصفهان

اساتید راهنما:

خانم دکتر نضال صراف زادگان

(استاد گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی)

آقای دکتر علی پورمقدس

(دانشیار گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی)

نگارش:

دکتر زهرا علیزاده

شهریور ماه ۱۳۹۶

چکیده

مقدمه: بیماری های دریچه ای قلبی یک مشکل سلامت در کشورهای در حال توسعه میباشد. برخی مطالعات شیوع کمتر بیماری عروق کرونر در میان بیماران با بیماری دریچه ای قلبی را گزارش کرده اند. ارتباط بین بیماری های دریچه ای قلبی با بیماری های عروق کرونری هنوز ناشناخته است. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین بیماری های دریچه ای قلبی و بیماری های عروق کرونری در بیماران با آنژین پایدار است. روش ها: این مطالعه یک مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۱۰۶۲ بیمار مبتلا به آنژین پایدار مراجعه کننده به بیمارستان چمران از مهرماه ۱۳۹۰ تا مهرماه ۱۳۹۵ انجام شد. این بیماران تحت آنژیوگرافی الکتیو قرار گرفته بودند و نتایج آن استخراج گردید، هم چنین وضعیت دریچه ای آنها توسط اکوکاردیوگرافی به فاصله ۶ ماه قبل یا ۶ ماه بعد از آنژیوگرافی ثبت شد و سپس ارتباط بین ابتلا به بیماری عروق کرونری و بیماری های دریچه ای قلبی بررسی شد.

یافته ها: در این مطالعه ۱۰۶۲ بیمار با میانگین سنی $61/67 \pm 11/38$ سال بررسی شدند که ۶۴٪ آنها مرد بودند. در این مطالعه ۶۱/۳٪ مبتلا به CAD بودند ۳۳/۹٪ بیماری دریچه ای قلبی داشتند. در این مطالعه بیماران با بیماری عروق کرونری ریسک کمتری برای ابتلا به بیماری دریچه ای داشتند. طبق نتایج حاصل از مطالعه بیماران با تنگی یا نارسایی دریچه میترال، بیماران با تنگی یا نارسایی دریچه آئورت و بیماران با نارسایی دریچه تریکوسپید، کمتر مبتلا به بیماری های عروق کرونری بودند. در این مطالعه ۲۲٪ درصد بیماران با درگیری یک رگ در آنژیوگرافی بیماری دریچه ای قلبی داشتند و همچنین بیماران با درگیری دورگ کرونری نسبت به درگیری یک و سه رگ کمتر مبتلا به درگیری دریچه ای بودند.

بحث: بیماران با بیماری دریچه ای قلبی کمتر مستعد ابتلا به بیماری های عروق کرونری هستند و بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری، موارد خفیف تری از بیماری های دریچه ای قلبی را از خود نشان می دهند.

کلمات کلیدی: بیماری عروق کرونر، بیماری های دریچه ای قلب، آنژین پایدار

1.Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, Gottdiener JS, Scott CG, Enriquez-Sarano M. Burden of valvular heart diseases: a population-based study. *The Lancet*. 2006;368(9540):1005-11.

2.Czer L, Gray RJ, Derobertis MA, Bateman TM, Stewart ME, Chaux A, et al. Mitral valve replacement: impact of coronary artery disease and determinants of prognosis after revascularization. *Circulation*. 1984;70(3 Pt 2):I198-207.

3.Schaefer A, Jehle J, Loogen F. Indications for coronary angiography in patients with acquired heart valve diseases with reference to risk factors. *Z Kardiol*. 1987;76(5):276-83.

4.Kaplan E, Talbot R, Nordet P. Strategy for controlling rheumatic fever rheumatic heart disease, with ephasis on primary prevention: Memorandum from a Joint WHO/ISFC meeting. *Bull World Health Organ*. 1995;73(5):583-7.

5. Robert O. Bonow, Douglas L. Mann, Douglas P. Zipes, Peter Libby. *Braunwald's Heart Disease E-Book: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 2012, 10th ed, 418-19.

6.Padmavati S. Rheumatic fever and rheumatic heart disease in developing countries. *Bull World Health Organ*. 1978;56(4):543.

7.Van Lennep JER, Westerveld HT, Erkelens DW, van der Wall EE. Risk factors for coronary heart disease: implications of gender. *Cardiovasc Res*. 2002;53(3):538-49.

8.Torpy JM, Burke AE, Glass RM. Coronary heart disease risk factors. *Jama*. 2009;302(21):2388-.

12.Wilson PW, D'Agostino RB, Levy D, Belanger AM, Silbershatz H, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation*. 1998;97(18):1837-47.

9.Coleman EH, Soloff LA. Incidence of significant coronary artery disease in rheumatic valvular heart disease. *Am J Cardiol*. 1970;25(4):401-4.

10.Sonmez K, Gencbay M, Akcay A, Yilmaz A, Pala S, Onat O, et al. Prevalence and predictors of significant coronary artery disease in Turkish patients who undergo heart valve surgery. *J heart valve Dis*. 2002;11(3):431-7.

11.Ottervanger J, Thomas K, Sie T, Haalebos M, Zijlstra F. Prevalence of coronary atherosclerosis in patients with aortic valve replacement. *Neth Heart J*. 2002;10(4):176.

12.Enriquez-Sarano M, Klodas E, Garratt KN, Bailey KR, Tajik AJ, Holmes Jr R. Secular trends in coronary atherosclerosis—analysis in patients with valvular regurgitation. *New Engl J Med.* 1996;335(5):316-22.

13.Shaikh AH, Hanif B, Hasan K, Adil A, Hashmani S, Raza M, et al. Coronary artery disease in patients undergoing valve replacement at a tertiary care cardiac centre. *J Pak Med Assoc.* 2011;51:11.0.

14.Hancock EW. Aortic stenosis, angina pectoris, and coronary artery disease. *Am Heart J.* 1977;93(3):382-93.

Abstract:

Introduction: Valvular heart disease as a public health problem in developing countries. Studies reported a lower incidence of coronary artery disease among patients with valvular heart disease. The relationship between valvular heart disease and coronary artery disease is still unknown. The aim of this study is to evaluate the association between valvular heart disease and coronary artery disease in patients with stable angina.

Methods: This is a case-control study in 1062 patients with stable angina who undergone angiography for certain elective indication in Shahid Chamran hospital in Isfahan University of Medical Science (IUMS) from September 2011 to September 2016. Also the echocardiography within 6 months before and 6 months after the coronary angiography were evaluated. Then relation between CAD and having valvular heart disease was assessed.

Findings: In this study 1062 patients with mean age of 61.67 ± 11.38 years were evaluated that 64% of them were male. About 61.3% had CAD and 33.9% had valvular heart disease. Patients with CAD are at lower risk for experiencing valvular heart disease. Patients with mitral stenosis or mitral regurgitation, aortic stenosis or regurgitation and those with tricuspid valve regurgitation were less likely to have coronary artery disease. About 23% of patients with CAD had one vessel involvement and patients with two vessels involvement had less than one and three vessels involvement with valvular heart disease.

Discussion: Patients with coronary artery disease were less likely to develop heart valve disease. Patients with CAD had shown milder valvular heart disease.

Key words: Coronary artery disease, valvular heart disease, stable angina



ISFAHAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

SCHOOL OF MEDICINE

CARDIOLOGY DEPARTMENT

Thesis for obtaining the speciality degree in Cardiology

NUMBER: 395618

Title:

**Study of the Relationship between Coronary Heart Disease and
Valvular Heart Disease in Patients with Stable Angina in Isfahan**

Supervisors:

Dr. Nazal Sarafzadegan

(Professor of Cardiology)

Dr. Ali Pourmoghadas

(Associated Professor of Cardiology)

By:

Dr. Zahra Alizadeh

Sept 2017