

تبيكة المعلومات الحامعية

Cierla Territo Cierto Con





تبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



نقسم بللله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها علي هذه الأفلام قد اعدت دون آية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار في درجة حرارة من 15 - 20 منوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of 15 – 25c and relative humidity 20-40 %



ثبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



ثبكة المعلومات الجامعية



EFFECT OF THROMBOLYTIC THERAPY AND PTCA ON SALVAGING THE ISCHEMIC MYOCARDIUM

PERFUSION IMAGING

DIAGNOSTIC ROLE OF ACUTE MYOCARDIAL

Thesis
Submitted In Partial Fulfillment of MD Degree In Critical Care Medicine

Tarek Mohamed Samir El-Gohary

M.B.B.Ch, M Sc.

Supervised By

Dr. Sherif Mokhtar

Professor of Cardiology
Chief of Critical Care Department
Faculty of Medicine
Cairo University

Dr. Alia Abdel-Fattah

Ass. Professor of Critical Care Faculty of Medicine Cairo University Dr. Faheem Ragab

Ass. Professor of Critical Care Faculty of Medicine Cairo University

Faculty of Medicine Cairo University 2000

بسم الله الرحمن الرحيم

"إن أريد إلا الإصلاح ما استطعت و ما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب"

صدق الله العظيم سورة هود آيـة ۸۸

محشب

الجنماع لجنة الحكم على الرسالة البقدة مسسن العلميب / مال مركب مسمور المدرس المركب مراكب مراكب مراكب مراكب مراة توطئة للحصول على درجة الكاجستير / الدكت مراة في مدرجة الكاجستير / الدكت الكاجستير / الدكت الكاجستير / الدكت الكاجستير / الدكت / الدكت / الكاجستير / الدكت / الدكت / الدكت / الدكت / الكاجستير / الدكت / الدكت / الكاجستير / الدكت / ال

fact of Thrombolytic theropy and PTCA: is it is the in it m Silvaging the isthermic Myscondum. Dugnestic ide of would myscondail Penfusion imaging a sully in the interior in the interior in the interior in the interior in its interi الشربان الذي علم إنها و الما لمن المقرة عن مناه المد العد المستعني للمن النوى النورى لحمله الول بنا على موافقة الجامعة بتاريخ با ١٠٠٠/ تم تشكيل لمجنة الفحس والمناقشة للرسال المذكوة أعسلاه على النحو التالي :-١) المرد شوري منعار أستار الولد لا يني وتسم ولد المالة المربعة عن العصرفيد ٢) ١٠٠ سترس الطروح أسان عراض القلد - ملى تو لقا هي سعن داعلي ٦) أو المتحاج عن المستاد العراه العلى واعتق الاستنبية متمن خارجي بعد خمص الرسالة بواسطة كل عضومتغردا. وكتابة تقارير متغردة لكل منهم المتعادت اللجنة مجتمعسة فسسسب يم الاكسم بنان ١١٤ ٨ ١٠٠١ بنم الحالث طبق من إولوسكا بكلية الطب مد جامعة الغاهرة وذلك لمناقشة الطالب في جلسة علنية في موضاع الرسالة والنتائج التي توسس اليها وكذلك الاسس الملية التي قام عليها البحث . نرار اللبنة: عَبول الرسالة سَطِلًا روضِياً حِيثُ أم طوفوع عِيدًا مسلم الدين ساوي م معلا المان الانطاق و عراط ان الدين النامي خارد منع صل انداحت الم الكاني من فل من من ما الحاصاء

ترنيمات أعضاه اللجنمة : ــ

· 6) Ce inte cis woul

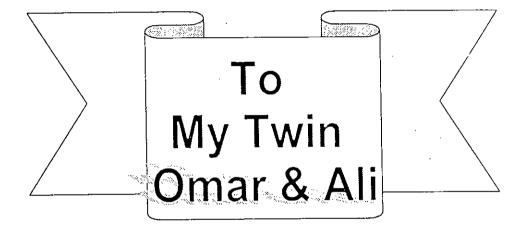
البشوف المتحسن

... المراها المراها المراها ... (حسام)

المتحن الداخليي

المصرة كما أنها سيفار المرامع كام يمازة والله يُزالل تفصل الري

المستحن الخارجسي





Effect of thrombolytic therapy and PTCA on salvaging the ischemic myocardium diagnostic role of acute myocardial perfusion imaging

Abstract

Patients with failed thrombolysis are at high risk of early mortality. Rescue angiography (RPTCA) is performed in this group to establish reperfusion and salvage myocardium. Rapid and accurate diagnosis of thrombolytic failure is a requirement for the strategy of RPTCA to be applicable to patients most likely to benefit. The purpose of the present work was to validate the use of acute perfusion imaging in assessment of reperfusion and quantitation of myocardium at risk (MAR) and final infarct size (IS). In addition we reported our experience in RPTCA as regard its primary success rate and inhospital mortality.

We studied 52 patients admitted to the Critical care Department, Cairo University with first attack of MI. All patient received thrombolytic therapy and were subjected to 2 sets of perfusion imaging using Tc-99 sestamibi. After estimating the initial MAR using the 20-segment scoring system (0-3), salvage index (SI) was calculated as follows:

SI = Score difference / MAR

According to SI, our patients were classified to 2 groups

Group 1: With $SI \ge 30\%$. This included 30 patients (24 males, mean age 48 ± 7 years). MI was anterior in 70%, inferior in 23% and lateral in 7% of patients.

Group 2: With SI < 30%. This included 22 patients (20 males, mean age 49±9 vrs).

MI was anterior in 82%, inferior in 14% and lateral in 4% of patients. RPTCA was performed in those patients after detection of thrombolytic failure and those patients were subjected to a 3rd set of imaging for estimation of IS.

The acute perfusion data of both groups are shown in the following table	The acute per	rfusion data	of both	groups are	shown in	the	following tab
--	---------------	--------------	---------	------------	----------	-----	---------------

	Group 1	Group 2
Mean MAR	31.5%	34.2%
Mean SI	59.3%	10%
Mean IS	13.6%	18.4%

In RPTCA group, successful recanalization with restoration of TIMI₃ flow in the IRA was achieved in 20 patients (91%), with a mortality of 13.5% (3 patients) of which, one died due to massive retroperitoneal hemorrhage and 2 because of cardiogenic shock.

In conclusion, RPTCA represents a turning point in management of acute MI with thrombolytic failure. Acute perfusion imaging presents an easy and non-invasive way for precisely assessing different reperfusion strategies as well as accurately selecting patients early in the acute phase of MI with failed thrombolysis who would benefit from RPTCA.

Key Words:

Myocardial Infarction - Thrombolysis - Rescue - Imaging

ACKNOWLEDGMENT

First of all, praise be to Allah, God of all beings

It is really difficult to express my deepest gratitude and respect to my Professor Dr. Sherif Mokhtar, Professor of Cardiology and Head of Critical Care Department. Without his constant guidance, cordial help, meticulous supervision and constructive criticism, this thesis would not come to light.

I would like to express my profound gratitude to Dr. Alia Abdel-Fattah, assistant professor of Critical Care Medicine for her continuous help. She allowed me, unlimitedly, to gain of her experience and philosophy in nuclear cardiology.

I am specially indebted to **Dr. Faheem Ragab**, his kind supervision and continuous support contributed in bringing this thesis in its present form.

I would like also to thank all members of Critical care Department who helped me sincerely at my request.

Tarek El-Gohary.