ISME2015-10106500648 تحليل المان محدود فر آيند بسته شدن دريچه ميترال با هندسه آناتوميک

سيدوحيدخدايي'، عباس نصيرايي مقدم'، ناصرفتورايي'،مليكه نبئي'،سعيدسيري^،كيوان صفايي'

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مهندسی پزشکی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر ، nasiraei@aut.ac.ir ^۲ استادیار، دانشکده مهندسی پزشکی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر، nasser@aut.ac.ir ^۳دانشیار، دانشکده مهندسی پزشکی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر، m_nabaei@aut.ac.ir ^۹ استادیار، دانشکده مهندسی پزشکی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر, saeed.bme@aut.ac.ir ^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مهندسی پزشکی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر, ksafaei@aut.ac.ir

چکیدہ

بحث روی عملکرد قلب در حوزهی مهندسی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، چرا که بیماری های قلبی از مهمترین عوامل مرگ و میر در جوامع بشریست و درک مکانیک عملکرد قلب می تواند ما را در شناخت مکانیزم بیماری های قلبی و همچنین بهبود روشهای درمانی یاری رساند. در میان اجزای قلب، دریچه میترال دارای نقش برجسته و کلیدی می باشد. لذا مدلسازی آن با استفاده از تحلیل المان محدود، می تواند از بهترین روش های غیرتهاجمی برای پیش بینی رفتار آن باشد.

در مقاله حاضر ضمن در نظر گرفتن فرضیات مناسب، هندسه آناتومیک دریچه میترال و تاندونهای متصل استخراج شده است. بافت دریچه برای اولین بار در بررسی المان محدود دریچه میترال به صورت هایپرالاستیک مونی ریولین فرض شده و بارگذاری های فیزیولوژیکی لازم انجام گرفته است. همچنین تحلیل المان محدود این مدلسازی در نرم افزار ADINA-8.8 صورت گرفته است.

نهایتا کانتورهای تنش و کرنش در دریچه میترال در حین فرآیند بسته شدن، استخراج و تحلیل گردیده است. از نتایج بدست آمده ازین دسته تحلیل ها می توان برای ساخت درچه های مصنوعی کارآمدتر و نیز پیشرفت روشهای تشخیصی و درمانی بهره گرفت.

واژه های کلیدی

دريچه ميترال، تحليل المان محدود، بسته شدن، هايپرالاستيک

۱ – مقدمه

قلب یک اندام ماهیچهای است که همانند پمپی خون را به گردش در میآورد. قلب شامل دو پمپ مجزا از هم است که با یک دیگر بطور سری قرار دارند و خروجی یک پمپ در حقیقت ورودی پمپ بع دی است. دیوارههای عضلانی که از ته تا نوک قلب ادامه دارد، آن را به دو نیمه چپ و راست تقسیم کرده است و این دو پمپ مجزا را به وجود آورده است. هر یک از این دو پمپ شامل یک محفظه با فشار پایین (دهلیز) و یک محفظه با فشار بالا (بطن) می شود. خون اکسیژنه از ورید ششی به دهلیز راست سرازیر می شود و با عبور از میان یک

دریچهٔ یک طرفه به داخل بطن میریزد. این دریچه، دریچه میترال^۱ یا دولتی نام دارد[۱] و مانع بازگشت جریان خون از داخل بطن به دهلیز میشود. در یک سیکل قلبی دریچه میترال در اثر فشار دهلیز باز می شود و سپس در فاز سیستول این دریچه بسته شده و بطن خون را به داخل آئورت پمپ می کند. قسمت بطنی این دریچه توسط طناب های وتری^۲ به ماهیچه های پاپیلاری^۲ در دیوارهی بطن متصل است. این طناب ها در فاز سیستول قلب، مانع از بازگشت لت های دریچه میترال به داخل دهلیز و پس زنی خون میشوند. در یک سیکل عملکرد دریچه میترال، مهمترین چالش، نیم سیکل بسته شدن آن میباشد. لذا دراین مقاله ابتدا فرض شده که دریچه کاملا باز است و بسته شدن آن مورد بررسی قرار گرفته است.

در ابتدا کانزلمن [۲] و همکارانش در سال ۱۹۹۳ روی این موضوع کارکردند و عملکرد طبیعی دریچه میترال و همچنین بیومکانیک بیماری های آن را بررسی کردند. پس از آن دو گروه لیم و همکارانش [۳] در سال ۲۰۰۹ و پرات و همکارانش [۴] در سال ۲۰۰۹ عملکرد طبیعی دریچه میترال را بررسی کردند. مایسانو در سال ۲۰۰۹ و ووتا [۵] در سال ۲۰۰۸ از مدل های المان محدود به منظور تحلیل تاثیرات روند آنولوپلاستی^۴ استفاده کردند.

در این مقاله فشار بطن که به سمت بطنی دریچه میترال و به صورت غیرخطی به دریچه وارد میشود، به عنوان شرط مرزی روی دیـواره درنظر گرفته شده و نیز برای اولین بار از مـدل هایپرالاسـتیک مـونی ریولین^۵ به عنوان ماده سازنده دریچه استفاده شده است.

۲ - مواد و روش ها

۲ – ۱ – هندسه دریچه میترال : هندسهی دریچه شامل حلقهی آنولوس، لت ها^۶ و تاندون ها میباشد. در ابتدا به بررسی آنولوس^۷ می

⁵Mooney rivlin

¹ Mitral valve

² Chordae tendineae

³ Papillary muscle

⁴ annulo plasty

⁶ leaflets

⁷Annulus

پردازیم. حلقه ی آنولوس تقریبا بیضی شکل است. در مقالات مختلف مدل های مختلفی بر اساس عکس های موجود از دریچه ارائه شده است. اگرچه حلقهی آنولوس یک عضو دینامیکی دریچه قلب است، اما، حرکت آن بسیار جزئی است و لذا می توان فرض کرد فرم هندسی آنولوس مقید به یک هندسه ثابت در صفحه میباشد. پروفیل آنولوس همانطور که گفته شد به صورت یک منفذ بیضی شکل درنظرگرفته شده است. پروفیل زیر براساس آنچه که کوین دنیل لائو [۶] در مقاله خود پیشنهاد کرده است می باشد که در این مدلسازی از آن استفاده شده است (شکل ۱).



در طراحی لت ها نیز از مقاله امیلیانو ووتا [۵] استفاده شده است. از آن جا که ضخامت لت ها ناچیزند می توان لت ها را به صورت سطح با ضخامت حدودا یک میلیمتر درنظر گرفت. در مقالات مختلف در مورد ضخامت لت ها کمی اختلاف نظر وجود دارد ولی همگی ضخامتی درحدود یک میلیمتر را پیشنهاد می کنند و نیز دراین پروژه ضخامت لت های جلویی و عقبی یکسان فرض شده است که با واقعیت باخطای کمی تطابق دارد.

در شکل ۲ زاویه سطوح نسبت به افق و نیز فرم لت ها را مشاهده میکنید. لت جلویی که یک تکه است، بزرگتر از لت عقبی می باشد ولی بخش کمتری از آنولوس را به خود اختصاص داده است. لت پشتی کوچکتر است ولی سهم بیشتری از آنولوس را به خود اختصاص داده و شامل سه بخش است که بخش وسطی از دو قسمت دیگر بزرگتر است.



شکل ۲ – هندسه دریچه میترال

Y - Y - خواص مکانیکی در یچه میترال: بافت در یچه قلب نرم وهیدراته است و از یک ماتریس زمینه ای الاستیک که توسط فیبرهایکلاژن تقویت میشوند تشکیل شده است. با توجه به مطالعاتکانزلمن رفتار این بافت مجموعا هایپرالاستیک و ایزوتروپیکدرنظر گرفته شده است تا علاوه بر غیرخطی بودن، تغییرشکل بزرگ راتحمل کند. در این شبیه سازی برای نخستین بار از مدل ۹ جمله ایهایپرالاستیک مونی - ریولین استفاده شده است که تابع انرژی کرنشی<math>W آن به این صورت است:

(معادله ۱)

$$W = c_1(I_1 - 3) + c_2(I_2 - 3) + c_3(I_1 - 3)^2 + c_4(I_1 - 3)(I_2 - 3) + c_5(I_2 - 3)^2 + c_6(I_1 - 3)^3 + c_7(I_1 - 3)^2(I_2 - 3) + c_8(I_1 - 3)(I_2 - 3)^2 + c_9(I_2 - 3)^3$$

که در آن I_1 و I_2 نامتغیرهای ماتریس تغییر شکل کوشی- گرین C_{ii} هستند: (معادله ۲)

$$I_1 = C_{kk}$$
 $I_2 = \frac{1}{2} [I_1^2 - C_{ij}C_{ij}]$

همچنین ₁1 تا ⁶2 ثوابت ماده اند. این ثوابت از طریق برازش منحنی به داده های تجربی تنش–کرنش بافت دریچه قلب که توسط یین و می نیومن [۷] گزارش شده (شکل ۴)، بدست آمده و در جدول ۱ آورده شده است.



جدول ۱ – ضرایب مدل مونی ریولین

$c_1 = 25517.173$	$c_2 = 19445.891$	$c_3 = 13126.167$
<i>c</i> ₄ =10352.309	$c_5 = 8151.790$	$c_6 = 5488.580$
$c_7 = 4376.380$	<i>c</i> ₈ =3487.189	$c_9 = 2776.660$

همچنین تاندونها با توجه به خاصیت ارتجاعی قویشان به صورت الاستیک خطی و ایزوتروپیک با مدول یانگ MPa ۱۶ و ضریب پواسون ۰.۴۵ در نظرگرفته شده اند.

۲-۳- بارگذاری و شرایط مرزی: حلقهی آنولوس ثابت فرض شـده است. سطوح خارجی متحمل فشار سیسـتولی اسـت و جـدار داخلـی متحمل فشار دهلیزی نوسـانی اسـت کـه پروفیـل آن از مقالـه لائـو استخراج شده و در شکل (۵) آورده شده است.

۲-۴ مدلسازی عددی: تحلیل المان محدود این مدل با فرض تغییر شکل بزرگ توسط نرم افزار ADINA-8.8 انجام گرفته است و برای شبکه بندی هندسه از ۴۶۲۱۰ المان مثلثی پوسته استفاده شده است.



شکل ۵ – فشارهای بطنی و دهلیزی



۳ – نتایج و بحث

نتایج تحلیل فرآیند بسته شدن دریچه میترال، برحسب زمان نرمالیزه شده در طول یک سیکل قلبی، ارایه شده است و در شکل ۷ کانتورهای تنش برشی ماکزیمم و در شکل ۸ کانتورهای کرنش طولی در زمانهای مختلف یک نیم سیکل نشان داده شده اند.

همانگونه که در شکل ها مشاهده می کنید، نقاطی که دارای بیشترین تنش برشی هستند در شکل مشخص شده اند. حداکثر کشیدگی نیز در لت ها در بافت های اطراف آنولوس ایجاد شده است که می توان گفت به همین دلیل در واقعیت لت های دریچه در نزدیکی حلقهی آنولوس ضخیم تر هستند تا مقاومت بیشتری از خود نشان دهند.

همچنین مشاهده می شود که تاندون ها متحمل کرنش کمی شده اند، زیرا در مقایسه با لت ها خاصیت الاستیک بسیار بیشتری دارند و دارای مدول الاستیسیته بالایی هستند. اتصال طناب های وتری به لت های دریچه نقش بسیار مهمی در بسته نگه داشتن دریچه در فاز سیستول ایفا دارد.

از نتایج بدست آمده ازین گونه تحلیل های المان محدود، می توان برای ساخت درچه های مصنوعی کارآمدتر استفاده نمود و نیز می توان با افزایش اطلاعات پزشکان به صورت غیر تهاجمی در جهت پیشرفت روشهای تشخیصی و درمانی حرکت کرد.

مراجع

- .شادان فرخ، فیزیولوژی پزشکی گایتون،، انتشارات چهر، ۱۳۸۰ [1]
- [2] Kunzelman et al., Finite element analysis of the mitral valve 1993.journal of heart valve Dis,pp326-40
- [3] Lim kh et al., Three-dimensional asymmetrical modeling of mitral valve: a finite element study with dynamic boundaries.,2005. Journal of heart valve Dis.pp386 92.
- [4] V.Prot et al., Finite element analysis of the mitral apparatus: annulus shape effect and chordal force distribution.,2009.journal of computational mechanics,pp353-368.
- [5] Emiliano Votta et al., Mitral valve finite-element modelling from ultrasound data: a pilot study for a new approach to understand mitral function and clinical scenarios.,2008.journal of philosophical transactions of the royal society,3411-3434
- [6] K.D. Lau et al., Fluid–structure interaction study of the edge-to-edge repair technique on the mitral valve.,2011. Journal of medical engineering & physic 32.1057 - 1062
- [7] May-Newman, K., Yin, F.C., 1995. Biaxial mechanical behavior of excised porcinemitral valve leaflets. American Journal of Physiology 269 (4Pt2), H1319–H1327.

