

Аберантна дясна подключична артерия (ARSA)

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява аберантната дясна подключична артерия (aberrant right subclavian artery – ARSA), какви изследвания са Ви необходими и какви са последиците от поставянето на тази диагноза за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво представлява аберантната дясна подключична артерия?

Аберантната дясна подключична артерия е сравнително често срещан анатомичен вариант на съдовете, които излизат от аортната дъга. Аортата е един от големите кръвоносни съдове, които доставят кръв от сърцето – тя снабдява главата и останалата част от тялото с богата на кислород кръв. При излизането си от сърцето аортата се насочва нагоре към главата. При достигането си на определена височина тя образува своята аортна дъга, след което се насочва надолу към гърдите и корема. При повечето хора от аортната дъга се разклоняват три съда (клона), по които кръвта се насочва към главата, шията и ръцете. Обикновено дясната подключична артерия излиза от един от тези клонове. При около 1-2 % от хората аортната дъга има четири (а не три, както е нормално) разклонения. В тези случаи дясната подключична артерия излиза като четвърти, директен клон от аортата. След това преминава зад трахеята (и хранопровода) и завива към дясното рамо и ръката. Това се нарича аберантен ход на дясна подключична артерия (ARSA).

Как възниква аберантната дясна подключична артерия?

Сложната анатомия на сърцето и кръвоносните съдове започва своето развитие в ембрионалния живот (първите седмици от вътреутробния живот). В този период се наблюдават изключително сложни процеси на сливане, пренареждане и др. на кръвоносните съдове на сърцето. При ARSA обичайният модел на развитие е леко променен, което възпрепятства типичното формиране на трите кръвоносни съда, изхождащи от аортната дъга. В резултат на това от лявата аортна дъга излизат четири разклонения вместо обичайните три, като едното от тях е ARSA.

Какво значение имат хромозомите за ARSA?

Хромозомите съхраняват по-голямата част от генетичната информация в клетката. Обикновено имаме 46 хромозоми, съчетани по двойки – 23 идват от единия родител, а останалите 23 – от другия родител. Понякога се наблюдава промяна в броя на съществуващите хромозоми. Например хората със синдром на Даун имат допълнителна 21-ва хромозома. В други случаи се наблюдава промяна в структурата на хромозомите. Хората със синдрома на Диджордж имат промяна в информацията в определен фрагмент от 22-ра хромозома. При наличието на синдром на Даун или синдром на Диджордж наблюдаваната честота на ARSA се увеличава. Следователно, в тези случаи хромозомната аномалия е причина за наличието на ARSA. В повечето случаи с ARSA, обаче, бебетата са нормални и нямат хромозомен дефект, т.е. няма генетична причина за съществуването на ARSA.

Аберантна дясна подключична артерия (ARSA)

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Трябва ли да се извършат допълнителни изследвания?

При установяване на ARSA в хода на ехографското изследване на плода Вашият лекуващ лекар може да ви насочи за по-подробна оценка на анатомията на бебето (фетална морфология) от специалист по фетална медицина. В допълнение, ще Ви се предложи оценка на феталното сърце и кръвоносните съдове от педиатър кардиолог (фетална ехокардиография). При изолирана находка, без други ехографски признаци и анатомични дефекти, вероятно няма да има необходимост от допълнителни изследвания. При наличие на допълнителни тревожни находки може да бъдете насочена за медико-генетично консултиране и извършване на инвазивна пренатална диагностика (биопсия на хорион или амниоцентеза) с цел извършване на разширени генетичните изследвания – хромозомен микрочипов анализ или цялостно геномно секвениране. По този начин могат да бъдат изключени множество възможни хромозомни състояния при Вашето бебе, вкл. синдром на Даун, синдром на Диджордж и др. Вашият индивидуален риск за раждане на бебе със синдром на Даун или друго генетично заболяване може да бъде определен чрез набор от изследвания. По-нататъшното поведение във Вашия конкретен случай ще зависи от няколко фактора – Вашата възраст, гестационен срок на диагностициране на ARSA, резултатите от предходните скринингови тестове за синдром на Даун и други генетични изследвания, които са проведени до момента.

За какво трябва да следя по време на бременност?

При изолирана находка от ARSA последващото проследяване на бременността е най-вероятно да продължи безпроблемно. Вашият лекуващ лекар ще даде препоръки относно последващите ехографски прегледи. При наличие на допълнителни анатомични и/или генетични аномалии, Вашият лекуващ лекар ще Ви насочи към подходящи специалисти, например генетичен консултант, специалист по майчино-фетална медицина или детски кардиолог за последващо проследяване и разработване на план за поведение.

Какво означава това за моето бебе след раждането?

Повечето хора с ARSA нямат клинични симптоми и обикновено не знаят, че имат този анатомичен вариант. Само по себе си състоянието не налага особено проследяване. При изолирана ARSA Вашият педиатър ще Ви посъветва за какво да следите при новороденото. В изключително редки случаи допълнителният кръвоносен съд може да притисне трахеята или хранопровода и да създаде проблеми с дишането или преглъщането. Асоциацията на ARSA с други анатомични или хромозомни аномалии налага индивидуална оценка на прогнозата в контекста на тези находки. Всяко бебе е уникално. Вие и Вашите лекари и други лица, които се грижат за вас, можете да работите заедно, за да разработите най-добрия план за лечение за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

Аберантна дясна подключична артерия (ARSA)

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Ще се повтори ли?

При възникването на ARSA роля могат да играят някои генетични компоненти. Медико-генетичната консултация може да помогне за определяне на индивидуалния риск от рецидив. Той зависи на първо място от това дали причината за ARSA е била диагностицирана, а също и от възрастта на майката и редица други фактори.

Какви други въпроси да задам?

Можете да зададете следните въпроси на Вашия лекар или да зададете друг въпрос, свързан с бременността Ви:

- Това е изолиран случай на ARSA ли е?
- Наблюдават ли са допълнителни анатомични дефекти или особености по време на ехографското изследване?
- Трябва ли да извърша медико-генетична консултация или друго генетично изследване?
- Колко често ще ми се правят ултразвукови (ехографски) изследвания?
- Къде да родя?

Последна редакция юни 2024 г.