

หัวใจห้องบนสองห้องเชื่อมกับหัวใจห้องล่างห้องเดียว (Double Inlet Single Ventricle หรือ DISV)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ภาวะหัวใจห้องบนสองห้องเชื่อมกับหัวใจห้องล่างห้องเดียวคืออะไร?

หัวใจปกติประกอบด้วย 4 ห้อง ได้แก่ หัวใจห้องบน (atria) สองห้องด้านขวาและซ้าย หัวใจห้องล่าง (ventricles) สองห้องด้านขวาและซ้าย หัวใจห้องบนสองห้องถูกแบ่งด้วยผนังกันหัวใจห้องบน (atrial septum) โดยเชื่อมต่อกันผ่านรูเล็ก ๆ ที่จะปิดไปเองหลังคลอด หัวใจห้องล่างสองห้องถูกแบ่งด้วยผนังกันหัวใจห้องล่าง (interventricular septum) โดยปกติ เลือดจะไหลจากหัวใจห้องบนแต่ละด้านลงสู่หัวใจห้องล่างด้านเดียวกัน และถูกสูบฉีดไปยังปอดและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ภาวะหัวใจห้องบนสองห้องเชื่อมกับหัวใจห้องล่างห้องเดียว เป็นความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิดชนิดรุนแรงแบบหนึ่ง ที่หัวใจห้องบนทั้งสองห้องเชื่อมเข้ากับหัวใจห้องล่างเพียงห้องเดียว

เกิดขึ้นได้อย่างไร?

ภาวะนี้เป็นความผิดปกติที่พบบ่อย ประมาณ 0.05–0.1 รายต่อทารกคลอดมีชีพ 1,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 1 ของความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิดทั้งหมด เกิดจากความผิดปกติของการแบ่งตัวของหัวใจห้องล่างในการพัฒนาตัวอ่อนทารกในครรภ์ โดยยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด

ภาวะนี้มีความสำคัญอย่างไร?

มักไม่มีความเสี่ยงขณะทารกอยู่ในครรภ์ แต่ในทารกหลังคลอด เลือดที่มีออกซิเจนมากและน้อยจะผสมกันในหัวใจห้องล่างที่มีเพียงห้องเดียว ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายมีออกซิเจนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของเด็ก

ควรทำการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?

- ตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์อย่างละเอียด เพื่อประเมินว่ามีความผิดปกติอื่นร่วมด้วยหรือไม่
- ความผิดปกติของหัวใจชนิดนี้มักเป็นความผิดปกติที่พบเพียงอย่างเดียวโดยมักไม่สัมพันธ์กับความผิดปกติของโครโมโซมหรือความผิดปกติทางพันธุกรรม แม้ว่าโอกาสพบความผิดปกติดังกล่าวร่วมด้วยจะน้อย อาจพิจารณาตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ เช่น การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) ในบางราย
- ตรวจติดตามด้วยอัลตราซาวด์เป็นระยะตลอดการตั้งครรภ์

ควรเฝ้าระวังอะไรระหว่างการตั้งครรภ์?

ทารกในครรภ์ที่มีภาวะนี้อาจมีความผิดปกติของหัวใจชนิดอื่นร่วมด้วย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดการตั้งครรภ์ ดังนั้นแนะนำให้ตรวจอัลตราซาวด์ติดตามเป็นระยะ โดยทั่วไปการตรวจพบภาวะนี้ไม่เปลี่ยนแปลงแนวทางการดูแลครรภ์ตามปกติ ยกเว้นกรณีที่ทารกในครรภ์มีภาวะหัวใจวาย

หัวใจห้องบนสองห้องเชื่อมกับหัวใจห้องล่างห้องเดียว (Double Inlet Single Ventricle หรือ DISV)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ควรคลอดที่ไหน? ทารกควรได้รับการดูแลที่ไหนหลังคลอด?

ควรวางแผนคลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary center) ซึ่งมีความพร้อมในการดูแลทารกแรกเกิด มีกุมารแพทย์โรคหัวใจ และทีมผ่าตัดหัวใจเด็ก

มีผลต่อทารกหลังคลอดอย่างไร?

ภาวะนี้มีลักษณะทางโครงสร้างของหัวใจที่แตกต่างกันมากในแต่ละราย ทำให้ความรุนแรงของโรคอาจแตกต่างกันไป ทารกแรกคลอดอาจไม่มีอาการ หากไม่มีหัวใจห้องล่างเล็กผิดปกติ (hypoplasia) และ/หรือไม่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา (aorta) หรือหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงปอด (pulmonary artery)

ภาวะนี้โดยรวมมีพยากรณ์โรคไม่ดีนัก การรักษาต้องทำโดยการผ่าตัดหลายขั้นตอน ซึ่งไม่ใช่การรักษาให้หายขาด (non-curative surgery) ประกอบไปด้วยการผ่าตัด 3 ระยะในแต่ละช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงทารกแรกเกิด ช่วงอายุภายใน 1 ปีแรก และหลังอายุ 1 ปี แม้การผ่าตัดหัวใจจะพัฒนาไปอย่างมากในปัจจุบัน แต่การผ่าตัดภาวะนี้ยังมีอัตราภาวะแทรกซ้อนและอัตราเสียชีวิตสูง และการปลูกถ่ายหัวใจเป็นวิธีเดียวที่รักษาได้อย่างถาวร ภาวะนี้มีอัตราการรอดชีวิตที่ 10 ปีประมาณร้อยละ 70-80

จะเกิดขึ้นอีกหรือไม่?

เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุของโรคอย่างแน่ชัด โอกาสเกิดซ้ำจึงยังไม่สามารถระบุได้

ข้อสงวนสิทธิ์:

เนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้มีเจตนาที่จะเป็นคำแนะนำทางการแพทย์ที่คุณควรยึดถือ คุณต้องขอรับคำแนะนำทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เฉพาะของคุณ ก่อนที่จะดำเนินการหรือตัดสินใจใดๆ ตามเนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] แม้ว่าเราจะพยายามปรับปรุงข้อมูลใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] เราไม่ได้ให้การรับรอง การประกัน หรือการค้ำประกันใด ๆ ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัยว่าเนื้อหาใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] มีความถูกต้อง ครบถ้วน หรือเป็นข้อมูลล่าสุด

ปรับปรุงล่าสุด: สิงหาคม 2023