

بلوک قلبی چیست؟

بلوک قلبی یک وضعیت قلبی جنینی است که باعث کند شدن غیرطبیعی ضربان قلب جنین می‌شود. اولین علامتی که معمولاً در داخل رحم تشخیص داده می‌شود، اغلب به‌صورت یک یافته اتفاقی از کاهش غیرطبیعی ضربان قلب جنین در طی ویزیت‌های پیش از تولد است. سه نوع بلوک قلبی وجود دارد: درجه اول، درجه دوم و درجه سوم شدیدترین نوع است. بیشترین خطر وقوع این وضعیت بین هفته‌های ۱۸ تا ۲۵ بارداری است. شایع‌ترین علت بلوک قلبی مادرزادی عبور برخی آنتی‌بادی‌ها بنام اس اس آ و اس اس بی از جفت است. این آنتی‌بادی‌ها بیشتر در مادرانی دیده می‌شوند که دچار بیماری‌هایی مانند لوپوس یا سندرم شوگرن هستند. البته همه افراد مبتلا به این بیماری‌ها دارای این آنتی‌بادی‌ها نیستند.

آیا باید آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

اگر شما مبتلا به لوپوس یا سندرم شوگرن هستید، پزشک شما باید آزمایش‌هایی برای شناسایی وجود این آنتی‌بادی‌ها درخواست کند. تشخیص زودهنگام این آنتی‌بادی‌ها و افزایش پایش جنین نشان داده است که می‌تواند پیامدها را بهبود بخشد.

چه نوع پایشی باید انجام دهم؟

متخصصان توصیه می‌کنند بیمارانی که در معرض خطر هستند، از هفته ۱۸ تا ۲۶ بارداری، به‌صورت هفتگی تحت اکوکاردیوگرافی جنینی قرار گیرند؛ این یک نوع سونوگرافی تخصصی از قلب جنین است. این کار امکان تشخیص بلوک درجه اول و دوم را فراهم می‌کند و اجازه می‌دهد پیش از پیشرفت به بلوک قلبی درجه سوم غیرقابل برگشت، مداخلات لازم در نظر گرفته شود. ارجاع به متخصص طب مادر و جنین، متخصص قلب کودکان و نئوناتولوژیست باید انجام شود تا در پایش و مدیریت کمک کنند.

در صورت تشخیص بلوک قلبی مادرزادی، چه درمانی در دسترس است؟

گزینه‌های زیادی برای درمان بلوک قلبی مادرزادی در داخل رحم وجود ندارد. در صورت تصمیم به درمان، این درمان شامل نوعی استروئید است که توسط مادر به‌صورت خوراکی مصرف می‌شود و می‌تواند از جفت عبور کرده و به جنین برسد. پیگیری دقیق و مداوم با اکوکاردیوگرافی هفتگی جنین باید برنامه‌ریزی شود تا علائم دیسترس جنینی شناسایی شود؛ که ممکن است نیاز به زایمان فوری داشته باشد.

این وضعیت پس از تولد برای نوزاد من چه معنایی دارد؟

نوزادان مبتلا به بلوک قلبی مادرزادی پس از تولد به‌طور دقیق در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان تحت نظر قرار می‌گیرند. (NICU)

درمان اصلی، کارگذاری یک پیس‌میکر موقت یا دائمی است.
نوع پیس‌میکر مورد نیاز بستگی به شدت بلوک قلبی و وجود یا عدم وجود نقایص قلبی همراه دارد.

پیش‌آگهی چگونه است؟

بلوک کامل قلبی با مرگ داخل رحمی جنین در ۵ تا ۲۰ درصد موارد همراه است.
پس از تولد، پیش‌آگهی معمولاً پس از کارگذاری پیس‌میکر مطلوب است.
این کودکان باید در طولانی‌مدت تحت پیگیری توسط متخصص قلب کودکان باشند تا از نظر اختلال عملکرد قلب پایش شوند.

آیا ممکن است دوباره اتفاق بیفتد؟

عود بلوک قلبی مادرزادی در حدود ۱۸ درصد از افرادی که سابقه این مشکل در یک جنین قلبی داشته‌اند رخ می‌دهد.
برای کاهش خطر عود در بارداری‌های آینده، درمان‌هایی در دسترس است.
بیماران باید پیش از برنامه‌ریزی برای بارداری‌های آینده، مشاوره پیش از بارداری با متخصص طب مادر و جنین داشته باشند.

چه سوالات دیگری باید پرسم؟

چه زمانی باید زایمان کنم؟
کجا باید زایمان کنم؟
نوزاد من پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت خواهد کرد؟
آیا می‌توانم از قبل با تیم پزشکی که هنگام تولد به نوزاد من کمک خواهند کرد ملاقات کنم؟

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید.

اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

مترجم و ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پیریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا

آخرین به‌روزرسانی: ژوئن ۲۰۲۳