

جابجایی عروق بزرگ قلب (Transposition of the Great Arteries – TGA)

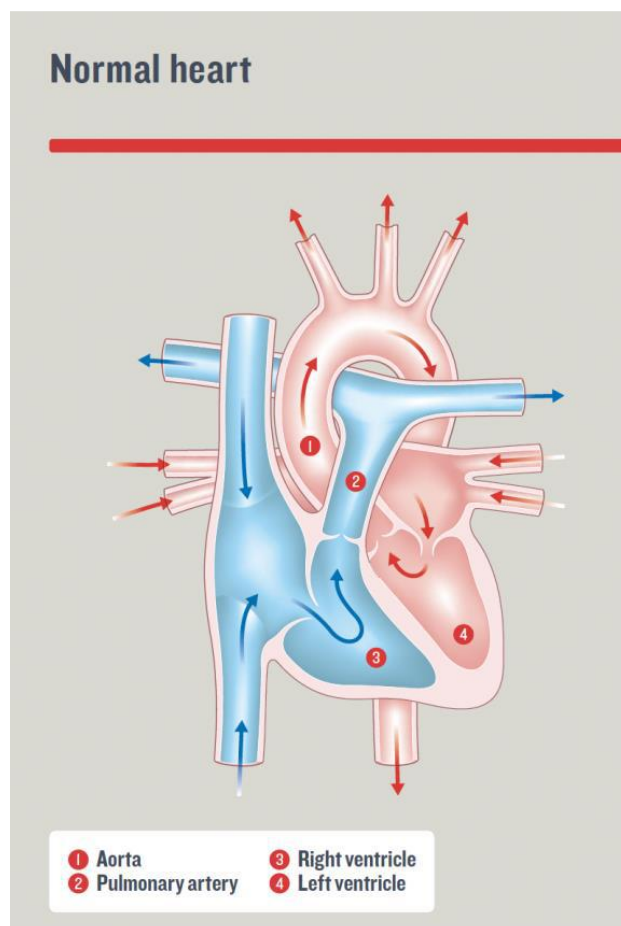
سری بروشور اطلاعاتی برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

جابجایی عروق بزرگ قلب چیست؟

جابجایی عروق بزرگ قلب (TGA) نوعی بیماری مادرزادی قلب است که در آن دو شریان اصلی خارج‌شونده از قلب جای خود را با هم عوض کرده‌اند. در این وضعیت، شریان ریوی از بطن چپ منشأ می‌گیرد و آئورت از بطن راست خارج می‌شود؛ در حالی‌که در قلب طبیعی برعکس است.

در نوزاد مبتلا به TGA، خون کم‌اکسیژن به جای خون پراکسیژن به بدن فرستاده می‌شود. در دوران جنینی مجرای طبیعی به نام مجرای شریانی (ductus arteriosus) بین آئورت و شریان ریوی وجود دارد که اجازه مخلوط شدن خون را می‌دهد. این مجرا پس از تولد به‌طور طبیعی بسته می‌شود، اما در نوزادان مبتلا به TGA باز ماندن آن برای بقا ضروری است؛ مگر اینکه نقص دیگری مانند سوراخ بین حفرات قلب وجود داشته باشد که امکان مخلوط شدن خون را فراهم کند.

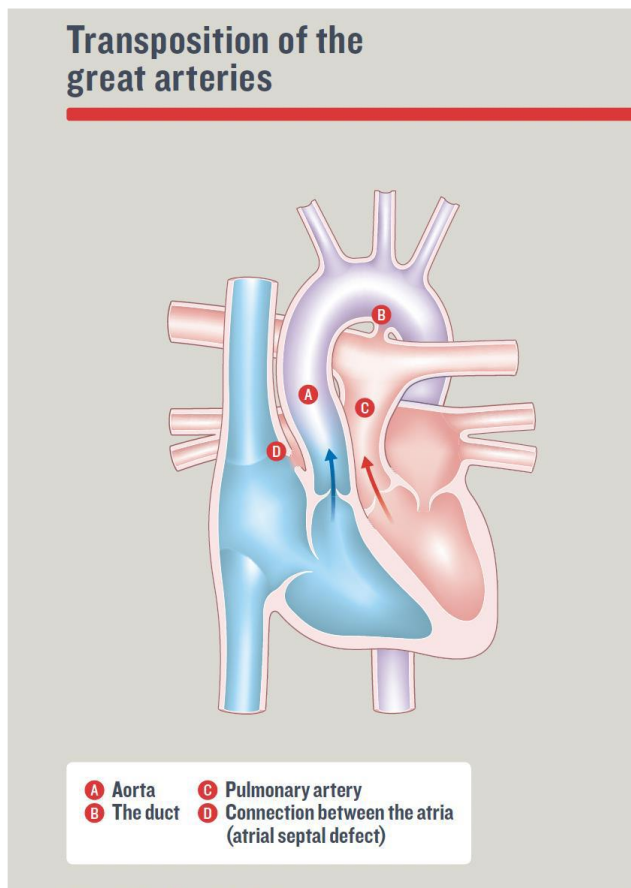
بدون جراحی، تنها راه بقای موقت وجود مسیری برای مخلوط شدن خون اکسیژن‌دار و بدون اکسیژن است. گاهی نیز قبل از جراحی، با روش‌های کاتتریزاسیون وضعیت نوزاد پایدار نگه داشته می‌شود.



جابجایی عروق بزرگ قلب (Transposition of the Great Arteries – TGA)

سری بروشور اطلاعاتی برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

تصاویر با اجازه و حمایت بنیاد قلب بریتانیا (British Heart Foundation)



این بیماری چگونه ایجاد می‌شود؟

علت دقیق ایجاد TGA مشخص نیست. این بیماری نادر بوده و در حدود ۱ در ۳۰۰۰ تولد می‌دهد. در بیشتر موارد علت ناشناخته است، اما برخی نوزادان به دلیل تغییرات ژنتیکی یا کروموزومی دچار این بیماری می‌شوند. همچنین ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی، مانند برخی داروها یا عوامل محیطی دوران بارداری، ممکن است نقش داشته باشند.

کروموزوم‌ها چه ارتباطی با TGA دارند؟

کروموزوم‌ها محل ذخیره اطلاعات ژنتیکی بدن هستند. انسان معمولاً ۴۶ کروموزوم دارد؛ ۲۳ عدد از مادر و ۲۳ عدد از پدر.

جابجایی عروق بزرگ قلب (Transposition of the Great Arteries – TGA)

سری بروشور اطلاعاتی برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

برخلاف برخی بیماری‌های قلبی دیگر، بیشتر جنین‌های مبتلا به TGA دچار اختلال تعداد کروموزوم‌ها مانند سندرم داون نیستند، اما ممکن است بخشی از کروموزوم 22 حذف شده باشد؛ مانند حذف 22q11.2 در سندرم دی‌جورج.

آیا نیاز به آزمایش‌های بیشتری دارم؟

بسیاری از مادران ترجیح می‌دهند بررسی‌های بیشتری انجام دهند تا اطلاعات دقیق‌تری درباره وضعیت جنین داشته باشند. این بررسی‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- آمنیوسنتز برای بررسی اختلالات کروموزومی و حذف‌های ژنتیکی مانند سندرم دی‌جورج
 - اکوکاردیوگرافی جنینی (سونوگرافی تخصصی قلب جنین)
- در حدود ۴۰٪ موارد، TGA همراه با نقص دیواره بین بطنی (VSD) یا سایر ناهنجاری‌های قلبی دیده می‌شود.

در دوران بارداری باید به چه مواردی توجه شود؟

جنین‌های مبتلا به TGA ممکن است در دوران بارداری در معرض برخی مشکلات باشند، بنابراین معمولاً سونوگرافی‌های منظم حداقل هر ۴ هفته توصیه می‌شود.

این سونوگرافی‌ها برای بررسی موارد زیر انجام می‌شوند:

- رشد مناسب جنین
- وضعیت قلب جنین
- بررسی احتمال بسته شدن زودرس مجرای شریانی (ductus arteriosus)
- بررسی سوراخ بیضی (foramen ovale)

در صورت مشاهده علائم بسته شدن این مسیرها، ممکن است پس از تولد نیاز به مداخله اورژانسی وجود داشته باشد.

بعد از تولد چه اتفاقی برای نوزاد می‌افتد؟

نوزاد بلافاصله پس از تولد نیاز به مراقبت تخصصی توسط تیم نوزادان دارد. درمان با پروستاگلندین برای باز نگه داشتن مجرای شریانی شروع می‌شود. سپس نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) منتقل خواهد شد.

در برخی موارد، پیش از جراحی نیاز به اقدام فوری به نام سپتوستومی دهلیزی (atrial septostomy) وجود دارد تا اختلاط خون بهتر انجام شود.

جابجایی عروق بزرگ قلب (Transposition of the Great Arteries – TGA)

سری بروشور اطلاعاتی برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

جراحی اصلاحی TGA معمولاً طی چند روز اول زندگی انجام می‌شود.

آیا این مشکل در بارداری‌های بعدی تکرار می‌شود؟

اگر علت ژنتیکی مشخصی وجود نداشته باشد، احتمال تکرار حدود ۱ تا ۲ درصد است. در صورت وجود علت ژنتیکی، میزان خطر به نوع اختلال بستگی دارد و مشاوره ژنتیک توصیه می‌شود.

چه سوالاتی باید از پزشک بپرسم؟

- آیا ناهنجاری دیگری در قلب یا سایر اندام‌ها وجود دارد؟
- آیا نیاز به آزمایش‌های بیشتری دارم؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام شود؟
- آیا لازم است توسط متخصص دیگری ویزیت شوم؟
- بهترین محل برای زایمان کجاست؟
- نوزاد پس از تولد در کدام مرکز بهترین مراقبت را دریافت می‌کند؟
- آیا می‌توانم پیش از زایمان با تیم درمانی نوزاد 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: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ایزوگ

سپتامبر ۲۰۲۳