

Дясна аортна дъга

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

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява дясната аортна дъга, какви изследвания са Ви необходими и какви са последиците от диагностицирането на дясната аортна дъга за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво представлява дясната аортна дъга?

Дясната аортна дъга (right aortic arch – RAA) представлява анатомичен вариант на аортата. Аортата е голям артериален кръвоносен съд, който изхожда от лява камера и пренася богатата на кислород кръв от сърцето към тялото и мозъка. При повечето хора аортата образува високо в гърдите дъга, която преминава отляво на трахеята (дихателната тръба). При дясна аортна дъга (RAA) аортната дъга е разположена отдясно на трахеята.

Как се получава дясна аортна дъга?

Изолираната дясна аортна дъга се среща при около 1 на 1000 бебета. Точната причина е неизвестна. В до 20% от случаите с дясна аортна дъга се наблюдават допълнителни структурни аномалии, обикновено свързани със сърцето. Един на всеки 10 фетуса с дясна аортна дъга има асоциирана хромозомна аномалия. Хромозомите съхраняват по-голямата част от нашата генетична информация. Най-честата хромозомна аномалия, свързана с дясна аортна дъга, е синдромът на Ди Джорджи. При него липсва малък фрагмент от 22-ра хромозома (т.нар. микроделеция 22q11.2).

Трябва ли да се направят още изследвания?

Много жени избират да извършат допълнителни изследвания и/или консултации, за да се научи повече за състоянието на плода. Обикновено, при съмнение за дясна аортна дъга се планира детайлна ехографска оценка на всички органи и системи на плода (фетална морфология) от специалист по фетална медицина с цел изключване на допълнителни структурни аномалии на плода. Възможно е да бъдете насочена за специализирано ултразвуково изследване на сърцето на плода от педиатър кардиолог, за да определи дали освен дясна аортна дъга има допълнителни сърдечни дефекти. В редица случаи Вашият лекар може да Ви организира медико-генетична консултация с генетик, специалист по генетични заболявания и вродени дефекти. В хода на тази среща ще се обсъди необходимостта от извършване на инвазивна пренатална диагностика чрез амниоцентеза или биопсия на хорион. Амниоцентезата представлява процедура, при която с тънка игла през корема на бременната се взема малко количество околоплодна течност под постоянен ехографски контрол. Биопсията на хорион представлява процедура, при която с тънка игла през корема на бременната под постоянен ехографски контрол се вземат хорионни въси от предшественика на плацентата. С полученият материал от тези процедури могат да бъдат изключени асоциирани хромозомни аномалии или други генетични синдроми. При необходимост се извършват разширени изследвания като хромозомен микрочипов анализ или цялостно екзомно секвениране, за по-задълбочено изследване на хромозомния състав на плода.

Дясна аортна дъга

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

За какво трябва да следя по време на бременност?

Бebetата с изолирана дясна аортна дъга обикновено не развиват клинични проблеми по време на бременността. Единствено се препоръчва ехографско проследяване от специалист по фетална медицина. Ултразвуковото изследване ще помогне да се установи дали от дясната аортна дъга излиза артериален съд с абнормен ход, който се нарича аберантна лява подключична артерия (ALSA). Тази комбинация създава възможност за образуване на съдов пръстен, който обгръща трахеята (дихателната тръба) и хранопровода (тръбата, свързваща устата и стомаха). Подобни случаи налагат диагностично уточняване след раждането.

Какво означава това за моето бебе след раждането?

Повечето бебета с изолирана дясна аортна дъга нямат клинични проблеми след раждането. Бебетата със съдов пръстен, обаче, могат да имат твърде разнообразни симптоми. Рядко те могат да бъдат забелязани в периода на новороденото – по-често се разпознават по-късно. Обикновено клиничните прояви свързани със стеснение на дихателните пътища, като шумно дишане или затруднено дишане по време на хранене. Възможно е да имат чести инфекции на горните дихателни пътища и такива симптоми като хрипове, кашлица, проблеми с храненето и повръщане.

Ще се повтори ли?

При липса на генетична причина, обуславяща дясна аортна дъга, рискът аномалията да се повтори е изключително нисък. Ако е установена генетична причина, рискът за повторение зависи от установената конкретна причина. Медико-генетичната консултация с генетик може да бъде полезна, за да се уточни този въпрос.

Какви други въпроси да задам?

- Изглежда ли сърцето на бебето ми нормално?
- Колко често ще ми се извършват ултразвукови изследвания?
- Налице ли е съдов пръстен?
- Къде да родя?
- Къде бебето ще получи най-добрите грижи след раждането?
- Мога ли да се запозная предварително с екипа от лекари, които ще се грижат за бебето ми след раждането?

Последна редакция юни 2024 г.