

شریان ساب‌کلاوین راست نابجا (ARSA) چیست؟

ARSA یک تغییر نسبتاً شایع در الگوی عروق قوس آئورت است. آئورت یکی از رگ‌های بزرگ بدن است که خون غنی از اکسیژن را از قلب به سر و بدن می‌رساند. آئورت پس از خروج از قلب به سمت سر بالا می‌رود و سپس با چرخش به سمت پایین، قوس آئورت را تشکیل می‌دهد و به سمت قفسه سینه و شکم ادامه می‌یابد. در بیشتر افراد، سه رگ از قوس آئورت به سمت سر، گردن و دست‌ها منشعب می‌شود و معمولاً شریان ساب‌کلاوین راست از یکی از این شاخه‌ها منشأ می‌گیرد. اما در حدود ۱٪ از افراد، قوس آئورت چهار شاخه دارد و شریان ساب‌کلاوین راست مستقیماً از خود آئورت و در مسیر رو به پایین آن منشأ می‌گیرد. این شریان از پشت نای (راه هوایی) و مری (لوله اتصال دهان به معده) عبور می‌کند و سپس به سمت شانه و بازوی راست می‌رود.

ARSA چگونه ایجاد می‌شود؟

در دوره جنینی (هفته‌های ابتدایی زندگی داخل رحم)، همزمان با شکل‌گیری پیچیده قلب و رگ‌ها، برخی عروق که ابتدا به‌صورت جفت هستند با هم ادغام می‌شوند و برخی دیگر از بین می‌روند. در ARSA، الگوی معمول تکامل عروق اندکی تغییر می‌کند و باعث می‌شود به‌جای سه شاخه طبیعی، چهار شاخه از قوس آئورت منشعب شود که یکی از آن‌ها ARSA است.

نقش کروموزوم‌ها در ARSA چیست؟

کروموزوم‌ها محل نگهداری بیشتر اطلاعات ژنتیکی ما هستند. انسان معمولاً ۴۶ کروموزوم دارد (۲۳ تا از هر والد). برای مثال: در سندرم داون یک کروموزوم اضافی شماره ۲۱ وجود دارد. در سندرم دی‌جورج، تغییراتی در بخشی از کروموزوم شماره ۲۲ دیده می‌شود. هر دو این شرایط در نوزادانی که ARSA دارند شایع‌تر دیده می‌شوند. اگر چنین تغییرات کروموزومی وجود داشته باشد، می‌تواند علت ARSA باشد. با این حال، در اکثر موارد ARSA هیچ نقص کروموزومی شناسایی نمی‌شود و علت ژنتیکی مشخصی برای آن پیدا نمی‌گردد.

آیا لازم است آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

اگر ARSA در سونوگرافی تشخیص داده شود، پزشک شما ممکن است شما را برای سونوگرافی دقیق‌تر یا گسترده‌تر، به‌ویژه بررسی قلب و عروق جنین، ارجاع دهد. اگر ARSA ایزوله باشد (یعنی همراه با ناهنجاری یا مارکر دیگری نباشد)، معمولاً نیازی به آزمایش‌های بیشتر نیست. اما اگر یافته‌های نگران‌کننده دیگری دیده شود، ممکن است برای مشاوره ژنتیک و آزمایش‌های ژنتیکی مانند: آمنیوسنتز، نمونه‌برداری از پرزهای کوریونی (CVS) همراه با بررسی‌های پیشرفته کروموزومی یا توالی‌یابی اگزوم کامل ارجاع داده شوید تا احتمال بیماری‌هایی مانند سندرم داون یا دی‌جورج بررسی شود. خطر فردی شما برای داشتن جنینی با اختلالات ژنتیکی بر اساس مجموعه‌ای از آزمایش‌ها محاسبه می‌شود. تصمیم‌گیری در مورد نحوه مدیریت بارداری به عواملی مانند سن مادر، هفته بارداری در زمان تشخیص ARSA و نتایج سایر غربالگری‌ها بستگی دارد.

در دوران بارداری باید به چه نکاتی توجه کرد؟

اگر ARSA به صورت ایزوله باشد، مراقبت‌های بارداری شما معمولاً طبق روال عادی ادامه می‌یابد. پزشک شما در مورد ویزیت‌های بعدی و سونوگرافی‌های تکمیلی راهنمایی لازم را ارائه می‌دهد.

اگر علاوه بر ARSA، یافته‌های آناتومیک یا ژنتیکی دیگری وجود داشته باشد، ممکن است به متخصصان مربوطه مانند مشاور ژنتیک، متخصص طب مادر و جنین یا متخصص قلب کودکان ارجاع داده شوید تا برنامه پیگیری و درمان مناسب تنظیم شود.

ARSA بعد از تولد برای نوزاد من چه معنایی دارد؟

بیشتر افراد مبتلا به ARSA هیچ علامتی ندارند و معمولاً از وجود این تفاوت آناتومیک آگاه نیستند. به‌تنهایی، ARSA یافته نگران‌کننده‌ای محسوب نمی‌شود.

آیا ممکن است دوباره تکرار شود؟

به نظر می‌رسد ARSA مولفه ژنتیکی داشته باشد. مشاوره ژنتیک می‌تواند به تعیین خطر تکرار در بارداری‌های بعدی کمک کند. این خطر به عواملی مانند یافت شدن یا نشدن علت مشخص، سن مادر و سایر عوامل فردی بستگی دارد.

در موارد نادر، این رگ اضافی ممکن است به نای یا مری فشار وارد کند و باعث مشکلات تنفسی یا بلع شود. اگر ARSA همراه با سایر ناهنجاری‌های آناتومیک یا کروموزومی باشد، پزشکان متخصص می‌توانند پیش‌آگهی اختصاصی نوزاد شما را توضیح دهند. هر نوزاد شرایط منحصر به فرد خود را دارد و شما و تیم درمانی می‌توانید با هم بهترین برنامه مراقبتی را تنظیم کنید.

چه سؤالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا ARSA در جنین من ایزوله است؟
- آیا در سونوگرافی، ناهنجاری یا مارکر دیگری دیده شده است؟
- آیا به مشاوره یا آزمایش ژنتیک نیاز دارم؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- بهترین محل برای زایمان من کجاست؟

سری اطلاعات بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

سلب مسئولیت

مطالب این بروشور صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده و جایگزین توصیه پزشکی تخصصی نیست. برای تصمیم‌گیری‌های پزشکی باید حتماً با پزشک یا متخصص مربوطه مشورت کنید. آخرین به‌روزرسانی: ژوئن ۲۰۲۴

مترجم:

دکتر سعیده شاه‌علی: پریناتولوژیست

ویراستار:

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