

ลิ้นหัวใจเออ์ตีกตีบ (Aortic Stenosis)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ภาวะลิ้นหัวใจเออ์ตีกตีบคืออะไร?

ภาวะลิ้นหัวใจเออ์ตีกตีบเป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของหัวใจ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ในภาวะปกติ หัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) จะทำหน้าที่สูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนเข้าสู่หลอดเลือดแดงเออ์ตา (aorta) เพื่อไปเลี้ยงศีรษะ สมอง และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ลิ้นหัวใจเออ์ตีก (aortic valve) กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างซ้ายกับหลอดเลือดแดงเออ์ตา ทำหน้าที่ควบคุมการไหลของเลือดที่ออกจากหัวใจไปยังร่างกาย ในกรณีที่ลิ้นหัวใจเออ์ตีกตีบแคบกว่าปกติ ทำให้เลือดไหลออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายได้ไม่สะดวก ภาวะนี้เรียกว่า ลิ้นหัวใจเออ์ตีกตีบ

เกิดขึ้นได้อย่างไร?

ภาวะลิ้นหัวใจเออ์ตีกตีบชนิดรุนแรงถือว่าเกิดไม่บ่อย โดยพบประมาณ 6 รายในทารกที่เกิดมีชีวิตทุก ๆ 1,000 ราย ภาวะนี้อาจเป็นความผิดปกติที่พบเพียงอย่างเดียว (isolated) หรือพบร่วมกับความผิดปกติของหัวใจชนิดอื่น สาเหตุเกิดจากลิ้นหัวใจเออ์ตีกพัฒนาผิดปกติในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ในภาวะปกติ ลิ้นหัวใจเออ์ตีกจะประกอบด้วยกลีบลิ้นบาง ๆ และยืดหยุ่น 3 กลีบ แต่ในภาวะลิ้นหัวใจเออ์ตีกตีบ กลีบลิ้นอาจหนาตัว แข็ง ไม่ยืดหยุ่น และอาจเชื่อมติดกัน ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ลิ้นหัวใจเออ์ตีกมีเพียง 2 กลีบ (bicuspid aortic valve) แทนที่จะมี 3 กลีบตามปกติ สาเหตุของภาวะนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยบังเอิญและไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม บางกรณีอาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม และพบได้บ่อยขึ้นในบางครอบครัว

ควรทำการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?

หญิงตั้งครรภ์หลายคนเลือกตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะนี้ของทารกในครรภ์มากขึ้น ได้แก่ การตรวจอัลตราซาวด์หัวใจทารกในครรภ์อย่างละเอียด (fetal echocardiography) หรือการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์อย่างละเอียดโดยแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (MFM)

นอกจากนี้อาจพิจารณาเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) เพื่อตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ หรือการตรวจทางพันธุกรรมเชิงลึกอื่น ๆ เช่น การตรวจวิเคราะห์โครโมโซมไมโครอาร์เรย์ (chromosomal microarray หรือ CMA) และคุณอาจรับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพันธุศาสตร์ซึ่งเชี่ยวชาญด้านโรคทางพันธุกรรม

ควรเฝ้าระวังอะไรระหว่างการตั้งครรภ์?

ควรตรวจติดตามด้วยอัลตราซาวด์เป็นระยะจากแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ หรือกุมารแพทย์โรคหัวใจ เพื่อประเมินการดำเนินของโรค เมื่อลิ้นหัวใจเออ์ตีกเปิดได้ไม่เต็มที่ กล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายจะต้องทำงานหนักขึ้นในการสูบฉีดเลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดงเออ์ตา หากโรคดำเนินต่อไป การอุดตันจะรุนแรงมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะพยายามปรับตัวโดยหนาตัวขึ้นเพื่อชดเชยการทำงานที่เพิ่มขึ้น แต่ถ้าลิ้นหัวใจตีบอย่างรุนแรง กล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายอาจไม่

ลิ้นหัวใจเออर्टิกตีบ (Aortic Stenosis)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

สามารถชดเชยได้ และไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในรายที่รุนแรง หัวใจห้องล่างซ้ายอาจมีขนาดเล็กลง และไม่สามารถทำงานได้เลย การทราบล่วงหน้าตั้งแต่ในครรภ์จะช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนการคลอดและเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกหลังคลอดได้ ประมาณ 1 ใน 10 ของทารกที่มีลิ้นหัวใจเออर्टิกตีบจะคลอดมาพร้อมกับภาวะตีบอย่างมาก ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนหลังคลอดทันที

มีผลต่อทารกหลังคลอดอย่างไร?

ทารกที่มีภาวะลิ้นหัวใจเออर्टิกตีบควรคลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary center) ที่มีความพร้อมด้านไอซียู ทารกแรกเกิด (NICU) กุมารแพทย์โรคหัวใจ และศัลยแพทย์หัวใจทรวงอก เพื่อให้สามารถประสานการดูแลและให้การช่วยเหลือเร่งด่วนได้ทันทีหากจำเป็นหลังคลอด โดยทั่วไป แนะนำให้คลอดทางช่องคลอด ยกเว้นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรมที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอด หลังคลอด กุมารแพทย์โรคหัวใจจะประเมินว่าทารกจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างไร ซึ่งแพทย์จะเคยพูดคุยแนวทางการดูแลไว้กับคุณระหว่างตั้งครรภ์แล้ว การรักษาจะขึ้นกับขนาดและการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย ทารกบางรายอาจต้องเข้ารับการผ่าตัดเล็กเพื่อเปิดทางไหลเวียนเลือด ในกรณีที่หัวใจห้องล่างซ้ายมีขนาดเล็กมากและทำงานได้น้อย ทารกอาจต้องเข้ารับการผ่าตัดหลายขั้นตอนเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงร่างกาย และลดการพึ่งพาห้องหัวใจที่ทำงานได้ไม่เต็มที่

โดยรวมแล้ว ผลลัพธ์ของภาวะลิ้นหัวใจเออर्टิกตีบที่พบเพียงอย่างเดียวถือว่าดี เด็กที่เป็นภาวะนี้ควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้แน่ใจว่าการตีบจะไม่แย่ลงในภายหลัง

จะเกิดขึ้นอีกหรือไม่?

โอกาสเกิดซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไปสูงกว่าคนทั่วไปเล็กน้อย จากการศึกษาทางพันธุกรรมพบว่า:

- หากมารดาเป็นโรค ลูกมีความเสี่ยงร้อยละ 13–15
- หากบิดาเป็นโรค ลูกมีความเสี่ยงร้อยละ 5
- หากเคยมีลูกคนหนึ่งในครอบครัวเป็นโรค ลูกคนถัดไปมีความเสี่ยงร้อยละ 2

หากโรคหัวใจผิดปกติแต่กำเนิดเกิดขึ้นในบุตรอีกคน ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเดียวกันเสมอไป โดยอาจเป็นโรคที่รุนแรงมากขึ้นหรือน้อยลงก็ได้

ในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป ควรตรวจอัลตราซาวด์หัวใจทารกในครรภ์อย่างละเอียดตั้งแต่ระยะต้นของการตั้งครรภ์ (หากมีให้บริการ) หรือตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์ตามปกติที่อายุครรภ์ 19–20 สัปดาห์

ลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ (Aortic Stenosis)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

คำถามอื่น ๆ ที่ควรถาม?

- หัวใจของทารกผิดปกติหรือไม่?
- จะต้องตรวจอัลตราซาวด์บ่อยแค่ไหน?
- ลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบรุนแรงแค่ไหน?
- มีโอกาสที่โรคจะแย่งระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่?
- ควรคลอดที่ไหน?
- ทารกควรได้รับการดูแลที่ดีที่สุดที่ไหนหลังคลอด?
- ทารกจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานแค่ไหนหลังการผ่าตัด?
- สามารถพบทีมแพทย์ที่จะดูแลทารกหลังคลอดล่วงหน้าได้หรือไม่?

ข้อสงวนสิทธิ์:

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

ปรับปรุงล่าสุด: กันยายน 2019