

تنگی دریچه آئورت چیست؟

تنگی دریچه آئورت یک ناهنجاری مادرزادی قلب (وجود از بدو تولد) است که در طی هشت هفته اول بارداری به‌طور غیرطبیعی ایجاد می‌شود. در یک قلب سالم، بطن چپ (یکی از دو حفره پمپاژکننده قلب) خون را به شریان اصلی بدن (آئورت) پمپ می‌کند تا خون اکسیژن‌دار به بخش‌های مختلف بدن برسد. دریچه آئورت، دریچه‌ای است که بین بطن چپ قلب و آئورت قرار دارد. آئورت خون را به سر، مغز و سایر قسمت‌های بدن می‌رساند. در برخی شرایط، دریچه آئورت باریک‌تر از حد طبیعی می‌شود و جریان خروجی خون از بطن چپ را محدود می‌کند. به این حالت تنگی دریچه آئورت گفته می‌شود.

تنگی دریچه آئورت چگونه ایجاد می‌شود؟

تنگی قابل‌توجه دریچه آئورت نسبتاً نادر است و حدود ۶ نوزاد از هر ۱۰۰۰ تولد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری می‌تواند به‌تندی یا همراه با سایر ناهنجاری‌های قلبی رخ دهد. تنگی دریچه آئورت به دلیل تکامل نادرست دریچه آئورت در مراحل اولیه رشد جنین ایجاد می‌شود. دریچه طبیعی آئورت دارای سه لت نازک و انعطاف‌پذیر است. در تنگی دریچه آئورت، این لت‌ها ضخیم می‌شوند، انعطاف‌پذیری خود را از دست می‌دهند یا به هم جوش می‌خورند. شایع‌ترین حالت زمانی است که دریچه آئورت به‌جای سه لت، دو لت داشته باشد (دریچه آئورت دولتی). علت دقیق این اتفاق مشخص نیست. در بیشتر موارد، این نقص قلبی به‌صورت اتفاقی و بدون دلیل مشخص رخ می‌دهد. با این حال، گاهی می‌تواند زمینه ژنتیکی داشته باشد و در برخی خانواده‌ها شایع‌تر باشد.

آیا لازم است آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

بسیاری از زنان ترجیح می‌دهند برای آگاهی بیشتر از وضعیت جنین، آزمایش‌های تکمیلی انجام دهند. می‌توانید سؤال کنید که آیا اکوکاردیوگرافی جنین (سونوگرافی تخصصی قلب جنین در دوران بارداری) در دسترس است یا درخواست انجام سونوگرافی دقیق توسط متخصص طب مادر و جنین بدهید. آزمایش‌های تکمیلی دیگر شامل آمنیوسنتز (نمونه‌برداری از مایع آمنیوتیک با سوزن نازک) برای بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی است. همچنین آزمایش‌های ژنتیکی پیشرفته‌تری مانند Chromosomal Microarray (بررسی ریزارایه کروموزومی یا چیپ CMA) وجود دارد که ساختار ژنتیکی جنین را با دقت بیشتری بررسی می‌کند. ممکن است امکان مشاوره با متخصص ژنتیک یا مشاوره ژنتیک نیز برای شما فراهم باشد.

در دوران بارداری به چه نکاتی باید توجه شود؟

نوزادان مبتلا به تنگی دریچه آئورت نیاز به سونوگرافی‌های مکرر توسط متخصص طب مادر و جنین و همچنین متخصص قلب کودکان دارند تا روند پیشرفت بیماری پایش شود. وقتی دریچه آئورت به‌طور طبیعی باز نمی‌شود، عضلات بطن چپ باید سخت‌تر کار کنند تا خون را به آئورت پمپ کنند. با پیشرفت بیماری، انسداد دریچه شدیدتر می‌شود. برای جبران این فشار، عضله بطن چپ به‌تدریج ضخیم‌تر می‌شود. اگر انسداد بسیار شدید باشد، بطن چپ ممکن است دیگر نتواند خون را به آئورت پمپ کند. در برخی موارد، با پیشرفت بیماری، بطن چپ کوچک شده و عملکرد خود را از دست می‌دهد. دانستن این موارد از قبل به پزشک و تیم درمانی کمک می‌کند تا بهترین برنامه زایمان را برای مادر و نوزاد انتخاب کنند. حدود ۱ نوزاد از هر ۱۰ نوزاد مبتلا به تنگی دریچه آئورت، با تنگی شدید متولد می‌شود که نیاز به

درمان اورژانسی بلافاصله پس از تولد دارد.

بعد از تولد، این بیماری چه معنایی برای نوزاد من دارد؟

نوزاد مبتلا به تنگی دریچه آئورت باید در یک مرکز درمانی مجهز (سطح سوم) با امکانات مراقبت‌های ویژه نوزادان، قلب کودکان و جراحی قلب کودکان به دنیا بیاید. این کار امکان هماهنگی درمان و دسترسی سریع به خدمات اورژانسی را فراهم می‌کند.

معمولاً زایمان طبیعی توصیه می‌شود و سزارین فقط در صورت وجود دلایل مامایی انجام می‌گیرد. بسته به شدت بیماری، متخصص قلب کودکان تصمیم می‌گیرد که نوزاد پس از تولد به چه درمانی نیاز دارد. برخی از این گزینه‌های درمانی در دوران بارداری با شما مطرح شده‌اند. درمان به اندازه و عملکرد بطن چپ بستگی دارد.

در برخی موارد، نوزاد ممکن است به یک عمل جراحی کوچک برای رفع انسداد دریچه نیاز داشته باشد. اگر بطن چپ بسیار کوچک باشد، نوزاد نیاز به چند مرحله جراحی خواهد داشت تا جریان خون به بدن افزایش یابد و مسیر خون‌رسانی از بطن چپ کم‌کار دور زده شود. به‌طور کلی، نتایج درمان در تنگی دریچه آئورت منفرد بسیار خوب است. کودکان باید تا بزرگسالی تحت پیگیری باشند تا اطمینان حاصل شود که تنگی عروق بدتر نمی‌شود.

آیا این بیماری دوباره تکرار می‌شود؟

احتمال تکرار این بیماری در بارداری بعدی کمی بیشتر از حالت عادی است. مطالعات ژنتیکی نشان داده‌اند که اگر مادر مبتلا باشد: خطر تکرار ۱۳ تا ۱۵ درصد اگر پدر مبتلا باشد: خطر تکرار حدود ۵ درصد اگر یک فرزند خانواده مبتلا باشد: خطر تکرار حدود ۲ درصد است. در صورت تکرار نقص قلبی در فرزند دیگر، لزوماً همان نوع نقص قلبی نخواهد بود و می‌تواند خفیف‌تر یا شدیدتر باشد. در بارداری بعدی، انجام بررسی دقیق قلب جنین در اوایل بارداری (در صورت وجود امکانات) یا در زمان سونوگرافی آنومالی در هفته‌های ۱۹ تا ۲۰ بارداری توصیه می‌شود.

چه سوالات دیگری باید بپرسم؟

- آیا قلب جنین طبیعی به نظر می‌رسد؟
- هر چند وقت یک‌بار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- شدت تنگی دریچه آئورت چقدر است؟
- احتمال پیشرفت بیماری در طول بارداری چقدر است؟
- بهترین محل برای زایمان کجاست؟
- نوزاد پس از تولد کجا بهترین مراقبت را دریافت خواهد کرد؟
- مدت زمان بستری پس از جراحی چقدر خواهد بود؟

سلب مسئولیت

اطلاعات این بروشور صرفاً برای آگاهی عمومی ارائه شده است و جایگزین توصیه پزشکی تخصصی نیست. پیش از هرگونه اقدام یا خودداری از اقدام، باید بر اساس شرایط فردی خود از پزشک یا متخصص مربوطه مشاوری بگیرید. با وجود تلاش برای بهروزرسانی اطلاعات، هیچ تضمینی در مورد کامل یا بهروز بودن مطالب ارائه نمی‌شود.

آخرین بهروزرسانی: سپتامبر ۲۰۱۹

مترجم:

دکتر سعیده شاه علی: پرنیتولوژیست

ویراستار:

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