

آترزی ریوی همراه با نقص دیواره بین‌بطنی (PA-VSD) سری اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

آترزی ریوی همراه با نقص دیواره بین‌بطنی (PA-VSD) چیست؟

آترزی ریوی همراه با نقص دیواره بین‌بطنی (PA-VSD) یک ناهنجاری پیچیده مادرزادی قلب است. این بیماری در کمتر از ۱ مورد از هر ۱۰,۰۰۰ جنین دیده می‌شود. قلب خون را از طریق دو شریان بزرگ پمپ می‌کند:

- آئورت که خون غنی از اکسیژن را از بطن چپ به بدن و مغز می‌رساند.

- شریان ریوی که خون کم‌اکسیژن را از بطن راست به ریه‌ها منتقل می‌کند.

جریان خون از بطن‌ها به این شریان‌ها توسط دریچه‌هایی یک‌طرفه کنترل می‌شود: دریچه آئورت و دریچه ریوی. در آترزی ریوی، دریچه بین بطن راست و شریان ریوی به‌درستی تشکیل نمی‌شود.

بطن راست و چپ توسط دیواره‌ای عضلانی به نام سپتوم بین‌بطنی از هم جدا می‌شوند. گاهی سوراخی در این دیواره وجود دارد که به آن نقص دیواره بین‌بطنی یا VSD گفته می‌شود. یکی از شایع‌ترین نقایص قلبی مادرزادی است.

زمانی که آترزی ریوی و VSD همزمان وجود داشته باشند، بیماری PA-VSD ایجاد می‌شود. در این حالت، دریچه آئورت به‌گونه‌ای روی VSD قرار می‌گیرد که اصطلاحاً «آئورت سوارشونده» (Overriding Aorta) نامیده می‌شود. این وضعیت باعث تغییرات متعدد در ساختمان و عملکرد قلب جنین می‌شود.

به‌ویژه مسیر جریان خون، اختلاط خون غنی و کم‌اکسیژن و رشد بطن‌ها و عروق خونی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هر مورد PA-VSD با دیگری متفاوت است. برای مثال، میزان قرارگیری آئورت روی VSD می‌تواند متفاوت باشد. در برخی موارد، آئورت اصلاً روی VSD قرار نمی‌گیرد.

هر یک از دو مشکل آترزی ریوی و VSD می‌توانند به‌صورت جداگانه نیز رخ دهند و ممکن است همراه سایر بیماری‌های مادرزادی قلب باشند. پزشک شما را به متخصص قلب جنین یا متخصص طب مادر و جنین ارجاع خواهد داد تا ساختار قلب جنین با دقت بررسی و روند بیماری در دوران بارداری پیگیری شود.

PA-VSD چگونه ایجاد می‌شود؟

به نظر می‌رسد عوامل ژنتیکی در ایجاد PA-VSD نقش داشته باشند، اما در بسیاری از موارد علت مشخصی پیدا نمی‌شود.

این بیماری ممکن است همراه برخی اختلالات ژنتیکی دیده شود، از جمله:

- سندرم دی‌جورج (تغییر در بخشی از کروموزوم ۲۲)

آترزی ریوی همراه با نقص دیواره بین‌بطنی (PA-VSD) سری اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

• تریزومی ۲۱ یا سندرم داون

خطر بروز PA-VSD در خواهر و برادر کودکی که قبلاً مبتلا بوده و نیز در فرزندان افرادی که بیماری قلبی تترالوژی فالوت دارند، بیشتر است.

آیا نیاز به آزمایش‌های بیشتری دارم؟

ممکن است پزشک شما را برای مشاوره ژنتیک و آزمایش‌های ژنتیکی ارجاع دهد. این آزمایش‌ها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

• آمنیوسنتز

• نمونه‌برداری از پرزهای جفتی (CVS)

• بررسی ریزآرایه کروموزومی

• توالی‌یابی کامل اگزوم

این آزمایش‌ها اطلاعات مهمی درباره وضعیت جنین ارائه می‌کنند.

همچنین ممکن است به متخصص قلب کودکان یا متخصص طب مادر و جنین ارجاع داده شوید تا با استفاده از اکوکاردیوگرافی جنین، روند رشد و عملکرد قلب و عروق جنین بررسی شود. نوع آزمایش پیشنهادی به شرایط هر بارداری بستگی دارد.

در طول بارداری باید مراقب چه مواردی باشم؟

پزشک احتمالاً سونوگرافی‌های سریالی درخواست خواهد کرد تا:

• روند تکامل نقص قلبی بررسی شود

• رشد و سلامت جنین ارزیابی گردد

• علائم احتمالی ناراحتی جنین تشخیص داده شود

ممکن است از شما خواسته شود حرکات جنین را در طول روز تحت نظر داشته باشید.

این بیماری پس از تولد برای نوزاد چه معنایی دارد؟

در PA-VSD، مسیر خروج خون از بطن راست به شریان ریوی مسدود است؛ بنابراین خون به ریه‌ها پمپ نمی‌شود و ترکیبی از خون غنی و کم‌اکسیژن از طریق VSD وارد آئورت می‌شود.

آترزی ریوی همراه با نقص دیواره بین‌بطنی (PA-VSD) سری اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

در دوران جنینی، رگی به نام مجرای شریانی (Ductus Arteriosus) وجود دارد که خون را بین آئورت و شریان ریوی جابه‌جا می‌کند. این مجرا معمولاً پس از تولد بسته می‌شود، اما در PA-VSD لازم است باز بماند تا خون به ریه‌ها برسد.

به همین دلیل، پس از تولد دارویی به نام پروستاگلاندین به نوزاد داده می‌شود تا این مجرا باز بماند تا زمان جراحی فرا برسد.

درمان اصلی PA-VSD جراحی قلب است. هدف جراحی:

- ایجاد مسیر ارتباطی بین بطن راست و شریان ریوی
- بستن VSD

روش جراحی بر اساس ساختمان قلب هر نوزاد متفاوت است. برای برنامه‌ریزی درمان، ممکن است آزمایش‌هایی مانند اکوکاردیوگرافی و عکس قفسه سینه انجام شود.

در اغلب موارد، درمان به‌صورت چند مرحله جراحی انجام می‌شود تا قلب، ریه‌ها و عروق خونی فرصت تطابق پیدا کنند.

آیا این مشکل در بارداری‌های بعدی تکرار می‌شود؟

به نظر می‌رسد عوامل ژنتیکی در ایجاد PA-VSD نقش داشته باشند. همان‌طور که گفته شد، در صورت وجود یک کودک مبتلا، احتمال تکرار در فرزندان بعدی بیشتر از جمعیت عادی است.

اگر علت ژنتیکی مشخصی یافت نشود، خطر تکرار کمتر از ۵٪ است. بنابراین الزامی نیست که سایر فرزندان نیز مبتلا شوند. در بارداری‌های بعدی، معمولاً سونوگرافی تخصصی زودهنگام قلب جنین توصیه می‌شود.

چه سوالات دیگری باید از پزشک بپرسم؟

- آیا نوع PA-VSD در جنین من شدید محسوب می‌شود؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- زایمان باید در چه مرکزی انجام شود؟
- نوزاد پس از تولد بهترین مراقبت را در کجا دریافت خواهد کرد؟

آترزی ریوی همراه با نقص دیواره بین‌بطنی (PA-VSD) سری اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

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 کمیته های بیسیک ترینینگ و ویزوگ

آخرین به‌روزرسانی: ژوئیه ۲۰۲۴