

Аортна стеноза

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

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява аортната стеноза, какви изследвания са Ви необходими и какви са последиците от поставянето на тази диагноза за Вас, за Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво представлява аортната стеноза?

Аортната стеноза е вродена сърдечна малформация (налице от раждането), която се развива през първите осем седмици на бременността. При здравото сърце лявата камера изпомпва богата на кислород кръв към аортата – главната артерия, която разпределя кръвта в тялото. Аортната клапа, разположена между лявата сърдечна камера и аортата, регулира кръвния поток. Когато аортната клапа стане необичайно тясна, тя ограничава притока на кръв от лявата камера. Това състояние е известно като стеноза (стеснение) на аортната клапа.

Как възниква аортната стеноза?

Тежката аортна стеноза е сравнително рядко срещана и засяга около 6 на всеки 1000 новородени. Тя може да се появи самостоятелно или в комбинация с други сърдечни аномалии. Аортната стеноза възниква поради неправилно формиране на аортната клапа в ранния период от развитието на плода. Нормалната аортна клапа има три тънки и гъвкави платна. В случаите на аортна стеноза платната на клапата са задебелени, с понижена еластичност и срастват помежду си. Най-често аномалията се проявява, когато аортната клапа има две вместо три платна – това е т.нар. бикуспидна аортна клапа. Точната причина за тази малформация не е известна. В повечето случаи аортната стеноза възниква случайно, без да има видима причина за появата ѝ. Понякога обаче тя може да има генетична причина и да се среща по-често в определени семейства.

Трябва ли да се направят още изследвания?

Възможно е да бъдете насочена или да поискате да Ви бъде извършено специализирано ултразвуково изследване на сърцето на бебето по време на бременността (т.нар. фетална ехокардиография), или детайлно ехографско изследване на всички органи и системи на плода от специалист по фетална медицина (т.нар. фетална морфология). Може да Ви бъде предложена консултация със специалист по медицинска генетика и генетично изследване. Генетичният анализ може да налага извършване на амниоцентеза (при която с тънка игла се взема част от околоплодната течност през корема на майката). Получената проба след това се изследва за изключване на хромозомни аномалии. Допълнително може да се направи и хромозомен микрочипов анализ или цялостно екзомно секвениране – съвременни усъвършенствани генетични тестове, които изследват по-задълбочено генетичния материал на плода.

Аортна стеноза

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

За какво трябва да следя по време на бременност?

Бebetата с аортна стеноза се нуждаят от чести ултразвукови прегледи от специалист по фетална медицина и детски кардиолог, за да се проследи еволюцията на състоянието. Когато аортната клапа не работи нормално, лявата камера трябва да работи по-усилено, за да изпомпва кръвта в аортата. С напредването на бременността стеснението на клапата може да стане по-значително. За да се компенсира това повишено натоварване, сърдечният мускул (миокардът) на лявата камера постепенно се удебелява. Ако клапата е със значимо стеснение, е възможно миокардът на лявата камера да не е в състояние да компенсира и да не успее да изпомпва кръв в аортата. В някои случаи с напредването на времето лявата камера става малка и нефункционална.

При някои тежки случаи на аортна стеноза в някои високоспециализирани центрове по света може да се извърши интервенция на сърцето на бебето по време на бременността. Операцията се нарича фетална аортна валвулопластика и цели разширяване на стеснената клапа. Целта е да се подобри притокът на кръв и да се насърчи по-доброто развитие на сърцето преди раждането. Можете да обсъдите с Вашия лекуващ лекар дали това е възможно и подходящо за Вашето бебе. Предварителното запознаване с тази информация може да помогне на Вашия лекар и наблюдаващия екип как да планират родоразрешението. Едно на всеки 10 бeбeта с аортна стеноза се ражда със значително стеснение на клапата, което налага спешна интервенция в първите дни след раждането.

Какво означава това за моето бебе след раждането?

Бeбeто с аортна стеноза трябва да бъде родено в център с възможности за интензивни грижи за новородени, детска кардиология и детска кардиохирургия (по възможност). Това позволява координирани постнатални грижи и възможност за извършване на спешни интервенции в непосредствения период на новороденото (при необходимост). Обикновено се препоръчва вагинално раждане, а Цезаровото сечение влиза в съображение при наличие на други акушерски индикации.

В зависимост от тежестта на състоянието на бебето детският кардиолог решава какво лечение ще бъде необходимо след раждането. Някои от възможните начини на лечение ще бъдат обсъдени с Вас още по време на бременността. Терапевтичният подход зависи от размера и функцията на лявата камера. В някои случаи бебето може да се нуждае от операция върху самата клапа, за да се разшири стеснението. Ако размерът на лявата камера е много малък, бебето може да се нуждае от поредица от операции, за да се увеличи притокът на кръв към тялото и да се заобиколи трудно функциониращата лява камера.

Като цяло, терапевтичните резултати при изолирана аортна стеноза са отлични. Децата трябва да бъдат проследявани във времето до зряла възраст, за да се гарантира, че стеснението на аортната клапа няма да се влоши.

Аортна стеноза

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

Ще се повтори ли?

Рискът за повторение на аортната стеноза при следваща бременност е малко по-висок, отколкото за общата популация. Рискът от повторна поява на аортна стеноза при бебето при следваща бременност е увеличен с 13-15% ако майката е засегната, 5% увеличен ако бащата е засегнат, и 2% – ако някое от децата в семейството вече е засегнато. При родено вече дете в семейството с вродена сърдечна малформация, следващото невинаги има същата сърдечна аномалия – възможно е при втората бременност да се наблюдава по-лек или по-тежък сърдечен дефект.

При следващата Ви бременност може да се възползвате от подробно изследване на сърцето на плода в началото на бременността – чрез трансвагинална фетална ехокардиография в първи триместър (ако има условия за извършването на такава), или по време на рутинната фетална морфология през 19-20 седмица.

Какви други въпроси да задам?

- Изглежда ли сърцето на бебето нормално?
- Колко често ще ми се извършват ултразвукови изследвания?
- Каква е тежестта на аортната стеноза?
- Какви са шансовете това състояние да се влоши по време на бременността?
- Къде да родя?
- Къде бебето ще получи най-добрите грижи след раждането?
- Каква е очакваната продължителност на болничния престой след операцията?
- Мога ли да се запозная предварително с екипа от лекари, които ще се грижат за бебето ми след раждането?

Последна редакция юли 2024 г.