

بطن منفرد با ورودی دوگانه سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

بطن منفرد با ورودی دوگانه چیست؟

قلب طبیعی به چهار حفره تقسیم می‌شود:
دو دهلیز (حفره‌های فوقانی): راست و چپ
دو بطن (حفره‌های تحتانی): راست و چپ

دو دهلیز توسط دیواره بین‌دهلیزی از هم جدا می‌شوند که در دوران جنینی دارای یک ارتباط کوچک است و پس از تولد بسته می‌شود. دو بطن نیز توسط دیواره بین‌بطنی از هم جدا می‌شوند. خون به‌طور طبیعی از دهلیزها به بطن‌ها و سپس به ریه‌ها و سایر قسمت‌های بدن جریان پیدا می‌کند.
بطن منفرد با ورودی دوگانه نوعی بیماری شدید مادرزادی قلب است که در آن هر دو دهلیز قلب به‌طور کامل یا عمدتاً به یک بطن متصل می‌شوند.

این بیماری چگونه ایجاد می‌شود؟

این بیماری یک ناهنجاری نادر مادرزادی قلب است و میزان بروز آن حدود ۰/۰۵ تا ۰/۱ در هر هزار تولد زنده می‌باشد. این بیماری حدود یک درصد از تمام ناهنجاری‌های مادرزادی قلب را تشکیل می‌دهد.
این وضعیت به دلیل اختلال در تقسیم بطن‌ها در مراحل اولیه رشد جنینی ایجاد می‌شود. علت دقیق این نقص ناشناخته است.

چرا این ناهنجاری اهمیت دارد؟

تا زمانی که جنین در رحم قرار دارد، معمولاً خطری برای او وجود ندارد. اما پس از تولد، خون دارای اکسیژن و خون فاقد اکسیژن در بطن منفرد با یکدیگر مخلوط می‌شوند. بنابراین خونی که به سراسر بدن می‌رسد، میزان اکسیژن کافی برای رشد مناسب کودک را ندارد.

آیا باید آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

باید بررسی دقیق آناتومیک انجام شود تا مشخص گردد آیا این بیماری به‌تنهایی وجود دارد یا با ناهنجاری‌های دیگری همراه است.

این نقص قلبی معمولاً یک یافته منفرد است و اغلب با ناهنجاری‌های کروموزومی یا ژنتیکی همراه نیست. با وجود پایین بودن خطر اختلالات کروموزومی همراه، انجام بررسی ژنتیکی تهاجمی برای جنین باید مدنظر قرار گیرد.

برای انجام بررسی ژنتیکی جنین، آمنیوسنتز انجام می‌شود؛ روشی که در آن با استفاده از یک سوزن، مقداری از مایع آمنیوتیک اطراف جنین برای آزمایش برداشته می‌شود.

در طول بارداری، سونوگرافی‌های پیگیری برای ارزیابی روند بیماری انجام خواهد شد.

در طول بارداری باید به چه مواردی توجه شود؟

جنین‌های مبتلا ممکن است دارای ناهنجاری‌های قلبی همراه باشند که در طول بارداری پیشرفت کنند،

بطن منفرد با ورودی دوگانه سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

بنابر این انجام سونوگرافی‌های سریالی توصیه می‌شود. وجود این بیماری معمولاً تغییری در مراقبت‌های معمول بارداری ایجاد نمی‌کند، مگر در مواردی که با نارسایی قلبی همراه باشد.

کجا باید زایمان کنم؟ نوزاد پس از تولد کجا بهترین مراقبت را دریافت خواهد کرد؟
زایمان باید در یک مرکز تخصصی سطح پیشرفته برنامه‌ریزی شود تا امکان دسترسی به بخش نوزادان، متخصص قلب کودکان و جراحی قلب کودکان فراهم باشد.

این وضعیت پس از تولد برای نوزاد چه معنایی دارد؟
طیف آناتومیک این ناهنجاری بسیار متنوع است و بنابراین علائم در نوزاد می‌تواند بسیار متفاوت باشد. با این حال، در صورت نبود کوچک بودن شدید یا انسداد قابل توجه در آئورت و/یا شریان ریوی، نوزاد معمولاً بدون علامت خواهد بود.

پیش‌آگهی این بیماری معمولاً ضعیف است، زیرا این بیماران نیازمند جراحی‌های غیرقطعی هستند که شامل چندین عمل جراحی در سه مرحله می‌شود:
در دوره نوزادی، در سال اول زندگی و پس از یک‌سالگی.

با وجود پیشرفت‌های چشمگیر جراحی در دهه‌های اخیر، این نوع بیماری قلبی همچنان با میزان بالای عوارض و مرگ‌ومیر همراه است و پیوند قلب تنها درمان قطعی محسوب می‌شود. میزان بقای ده‌ساله حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد است.

آیا ممکن است دوباره رخ دهد؟
از آنجا که علت این بیماری ناشناخته است، خطر تکرار آن در حال حاضر مشخص نیست.

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.

بطن منفرد با ورودی دوگانه
سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

مترجم و ویراستار:
دکتر سولماز پیری، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا، عضو کمیته های بیسیک ترینینگ
و ویزوگ

آخرین بهروزرسانی: اوت ۲۰۲۳