

کوارکتاسیون آئورت (CoA) چیست؟

کوارکتاسیون یک نقص مادرزادی قلب (CHD) است. قلب انسان از چهار حفره تشکیل شده است: دو حفره بالایی به نام دهلیزها (دهلیز راست و چپ) و دو حفره پایینی به نام بطن‌ها (بطن راست و چپ). بطن‌ها وظیفه پمپاژ خون را بر عهده دارند. خون از قلب وارد شریان‌های بزرگ یعنی آئورت و شریان ریوی می‌شود.

بطن چپ، خون غنی از اکسیژن را از طریق آئورت به بدن و مغز پمپاژ می‌کند و بطن راست، خون کم‌اکسیژن را از طریق شریان ریوی به ریه‌ها می‌فرستد. آئورت ابتدا به سمت سر بالا می‌رود و سپس به سمت پایین بدن خم می‌شود و قوس آئورت را تشکیل می‌دهد. بخشی از آئورت که زیر قوس قرار دارد، آئورت نزولی نامیده می‌شود و خون‌رسانی به نیمه تحتانی بدن و پاها را انجام می‌دهد.

در دوران جنینی، رگ کوچکی به نام مجرای شریانی (داکتوس آترریوزوس) وجود دارد که اجازه می‌دهد خون از شریان ریوی به آئورت نزولی هدایت شود. در تنگی آئورت، بخشی از این رگ باریک‌تر از حد طبیعی می‌شود و جریان خون را محدود می‌کند. این باریک‌شدگی می‌تواند در هر نقطه‌ای از آئورت رخ دهد، اما شایع‌ترین محل آن درست بعد از قوس آئورت در آئورت نزولی است.

نوع تنگی آئورت بر اساس محل آن نسبت به مجرای شریانی تعریف می‌شود. این تنگی باعث کاهش جریان خون به قسمت‌های پایینی بدن می‌شود و قلب مجبور است با فشار بیشتری خون را از این «گلوگاه» عبور دهد. علاوه بر این، ممکن است نقایص مادرزادی قلبی دیگری نیز همراه با CoA وجود داشته باشد. شایع‌ترین آن نقص دیواره بین‌بطنی (VSD) است. VSD سوراخی در دیواره عضلانی بین دو بطن قلب است که باعث مخلوط شدن خون دو طرف قلب می‌شود.

کوارکتاسیون آئورت چگونه ایجاد می‌شود؟

نظریه‌های مختلفی درباره علت ایجاد CoA وجود دارد. به نظر می‌رسد در دوران جنینی (هفته‌های ابتدایی رشد در رحم)، زمانی که ساختار پیچیده قلب و عروق در حال شکل‌گیری است، رشد غیرطبیعی برخی از رگ‌ها باعث تغییر جریان خون در قوس آئورت می‌شود.

ممکن است ارتباط ژنتیکی با CoA وجود داشته باشد، اما در بیشتر موارد علت مشخصی یافت نمی‌شود. برخی موارد تنگی آئورت با یک سندرم ژنتیکی به نام سندرم ترنر مرتبط هستند. این سندرم به علت فقدان بخشی از ژن‌ها در بازوی کوتاه یکی از کروموزوم‌های X ایجاد می‌شود؛ جایی که بخش زیادی از مواد ژنتیکی ما قرار دارد.

آیا باید آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

ممکن است پزشک شما را برای مشاوره ژنتیک و آزمایش‌های ژنتیکی ارجاع دهد. این بررسی‌ها می‌توانند اطلاعات مهمی درباره وضعیت خاص شما ارائه دهند.

همچنین ممکن است به متخصصان بیماری‌های قلبی جنین ارجاع داده شوید؛ مانند متخصص زنان با تمرکز بر تصویربرداری جنین، متخصص طب مادر و جنین، و/یا متخصص قلب کودکان. این متخصصان با استفاده از اکوکاردیوگرافی جنین (سونوگرافی متمرکز بر قلب و سیستم قلبی-عروقی جنین) وضعیت نوزاد را تحت نظر قرار می‌دهند. ممکن است پیش از زایمان با متخصصان جراحی قلب کودکان نیز ملاقات کنید تا درباره بهترین روش مدیریت تولد نوزاد و مراقبت‌های پس از تولد در بخش نوزادان مشورت شود. هر نوزاد مبتلا به CoA شرایط منحصر به فردی دارد. تیم درمانی قلب و سایر اندام‌های جنین را به‌طور کامل بررسی می‌کند تا بهترین برنامه مراقبتی متناسب با نوزاد و خانواده شما تدوین شود.

در دوران بارداری باید مراقب چه چیزهایی باشم؟

پزشک شما احتمالاً سونوگرافی‌های سریالی درخواست می‌کند تا رشد، سلامت جنین و وجود هرگونه نشانه ناراحتی بررسی شود و مشخص شود که آیا CoA بر وضعیت جنین تأثیر گذاشته است یا خیر. ممکن است از شما خواسته شود حرکات جنین را در طول روز تحت نظر داشته باشید. با پیشرفت بارداری، راهنمایی‌های لازم به شما داده خواهد شد.

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

این موضوع به عوامل متعددی بستگی دارد و درمان برای هر نوزاد به‌صورت فردی برنامه‌ریزی می‌شود. شدت تنگی (میزان باریک بودن آئورت)، علائم ایجادشده و وجود سایر ناهنجاری‌ها در تعیین برنامه درمانی نقش دارند.

در برخی موارد CoA هیچ علامتی وجود ندارد و نیازی به مداخله نیست. اگر علائم شدید باشند، روش‌هایی برای ترمیم بخش آسیب‌دیده وجود دارد. یکی از این روش‌ها کاتتریزاسیون قلبی است. در این روش، یک لوله باریک وارد قسمت تنگ آئورت می‌شود و یک بالون کوچک در آنجا باد می‌شود تا رگ گشادتر شود. سپس وسیله کوچکی به نام استنت قرار داده می‌شود تا رگ باز بماند و بالون خارج می‌شود. در برخی موارد دیگر، جراحی قلب باز لازم است که طی آن بخش تنگ ترمیم یا تعویض می‌شود. اگر ناهنجاری‌های دیگری نیز وجود داشته باشند، در صورت امکان همزمان اصلاح می‌شوند.

آیا ممکن است دوباره اتفاق بیفتد؟

این موضوع به این بستگی دارد که آیا علت ژنتیکی مشخصی برای CoA پیدا شده است یا خیر و همچنین به وجود سایر یافته‌های آناتومیک. همه این عوامل بر احتمال داشتن نوزاد دیگری با تنگی آئورت تأثیر می‌گذارند. پزشک شما احتمالاً در بارداری‌های بعدی، سونوگرافی‌های هدفمند زودهنگام برای بررسی نقص‌های قلبی جنین درخواست خواهد کرد.

چه سؤالات دیگری باید بپرسم؟

می‌توانید این سؤالات یا هر سؤال دیگری درباره بارداری خود را از پزشک بپرسید:

- میزان تنگی آئورت در جنین من چقدر است؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- آیا به مشاوره ژنتیک نیاز دارم؟ چه آزمایش‌های ژنتیکی پیشنهاد می‌شود؟
- زایمان را در کجا انجام دهم؟
- نوزاد من پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت خواهد کرد؟
- آیا می‌توانم پیش از زایمان با تیم پزشکی که از نوزادم مراقبت خواهند کرد ملاقات کنم؟

مجموعه اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید بپرسید

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به عنوان 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:

دکتر سعیده شاه علی: پریناتولوژیست

ویراستار:

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

آخرین بهروزرسانی: مارس ۲۰۲۵