

ورید اجوف فوقانی چپ پایدار (PLSVC)

سری اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

ورید اجوف فوقانی چپ پایدار (PLSVC) چیست؟

ورید اجوف فوقانی چپ پایدار یا PLSVC زمانی تشخیص داده می‌شود که ورید بزرگ بازگرداننده خون از قسمت فوقانی بدن به سمت راست قلب، یعنی ورید اجوف فوقانی، به جای سمت راست در سمت چپ دیده شود.

در بعضی افراد، دو ورید وجود دارد؛ یکی در سمت راست و دیگری در سمت چپ، در حالی که در برخی دیگر فقط ورید سمت چپ وجود دارد.

PLSVC تقریباً در ۱ مورد از هر ۳۰۰ نوزاد دیده می‌شود. بسیاری از افراد دارای این تغییر آناتومیک از وجود آن بی‌اطلاع هستند.

با این حال، در بعضی موارد PLSVC ممکن است همراه سایر ناهنجاری‌های مادرزادی قلب باشد، مانند:

- نقص دیواره بین‌بطنی (VSD)

- کوآرکتاسیون آئورت

- یا سایر بیماری‌های قلبی مادرزادی

PLSVC چگونه ایجاد می‌شود؟

اصطلاح «پایدار» به این دلیل استفاده می‌شود که این ورید از یک رگ جنینی منشأ می‌گیرد که به‌طور طبیعی در هفته‌های ابتدایی رشد جنین کوچک شده و از بین می‌رود.

اما به دلایلی که هنوز کاملاً مشخص نیست، در برخی جنین‌ها ورید اجوف فوقانی چپ باقی می‌ماند.

PLSVC ممکن است به‌صورت ایزوله باشد، یعنی هیچ ناهنجاری دیگری وجود نداشته باشد؛ اما تقریباً نیمی از جنین‌های مبتلا، مشکلات دیگری نیز دارند که اغلب مربوط به قلب است.

حدود ۷ درصد از این جنین‌ها دارای ناهنجاری‌های کروموزومی هستند.

کروموزوم‌ها محل نگهداری اطلاعات ژنتیکی ما هستند. به‌طور معمول ۴۶ کروموزوم داریم: ۲۳ عدد از مادر و ۲۳ عدد از پدر که به‌صورت جفت قرار گرفته‌اند. برای مثال، در سندرم داون یک کروموزوم اضافی شماره ۲۱ وجود دارد.

آیا نیاز به آزمایش‌های بیشتری دارم؟

بسیاری از مادران ترجیح می‌دهند بررسی‌های بیشتری برای ارزیابی وضعیت جنین انجام دهند. نوع آزمایش‌های در دسترس به محل زندگی شما بستگی دارد.

آزمایش‌هایی که می‌توانید درباره آن‌ها سؤال کنید عبارت‌اند از:

ورید اجوف فوقانی چپ پایدار (PLSVC)

سری اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

- آمنیوسنتز، که در آن با استفاده از سوزن مقداری از مایع آمنیوتیک اطراف جنین گرفته می‌شود تا مشکلات کروموزومی بررسی شوند.
- اکوکاردیوگرافی جنین، که سونوگرافی تخصصی قلب جنین در دوران بارداری است.
- سونوگرافی دقیق جنین توسط متخصص طب جنین.

در طول بارداری باید مراقب چه مواردی باشم؟

جنین‌های مبتلا به PLSVC در معرض برخی مشکلات در دوران بارداری هستند؛ به همین دلیل معمولاً سونوگرافی‌های منظم توصیه می‌شود.

این سونوگرافی‌ها کمک می‌کنند مشخص شود آیا قلب جنین به سمت ایجاد کوارکتاسیون آئورت پیش می‌رود یا خیر.

کوارکتاسیون آئورت به تنگی در شریان اصلی خروجی از قلب گفته می‌شود.

این وضعیت پس از تولد برای نوزاد چه معنایی دارد؟

مهم‌ترین نگرانی در نوزادان مبتلا به PLSVC احتمال ایجاد تنگی آئورت است. به همین دلیل، نوزاد باید پس از تولد تحت بررسی سونوگرافی قلب قرار گیرد تا روند تنگی احتمالی ارزیابی شود.

نوزادانی که علاوه بر PLSVC دارای ناهنجاری کروموزومی یا بیماری قلبی هستند، ممکن است بسته به نوع بیماری خود مشکلات دیگری نیز داشته باشند.

در صورتی که PLSVC به‌صورت ایزوله باشد، معمولاً در بزرگسالی مشکلی برای فرد ایجاد نخواهد کرد.

آیا این مشکل در بارداری‌های بعدی تکرار می‌شود؟

اگر علت ژنتیکی مشخصی برای PLSVC پیدا نشود، احتمال تکرار آن در بارداری‌های بعدی بسیار کم است.

در صورت وجود علت ژنتیکی، خطر تکرار به نوع آن بیماری بستگی دارد و مشاوره با متخصص ژنتیک می‌تواند کمک‌کننده باشد.

چه سوالات دیگری باید از پزشک بپرسم؟

- آیا قلب جنین طبیعی به نظر می‌رسد؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- آیا می‌توان کوارکتاسیون آئورت را در دوران بارداری پیش‌بینی کرد؟
- بهتر است زایمان در چه مرکزی انجام شود؟
- نوزاد پس از تولد بهترین مراقبت را در کجا دریافت خواهد کرد؟
- آیا می‌توانم پیش از زایمان با تیم پزشکی که از نوزادم مراقبت خواهند کرد ملاقات کنم؟

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 کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ایزوگ

آخرین به‌روزرسانی: سپتامبر ۲۰۱۹