

قطع قوس آنورت چیست؟

قطع قوس آنورت یک ناهنجاری نادر مادرزادی قلب است. قلب انسان از چهار حفره تشکیل شده است: دو حفره فوقانی شامل دهلیز راست و دهلیز چپ، و دو حفره تحتانی شامل بطن راست و بطن چپ. بطن‌ها حفره‌های پمپاژکننده قلب هستند.

خون از قلب وارد شریان‌های بزرگ یعنی آنورت و شریان ریوی می‌شود. بطن چپ خون غنی از اکسیژن را از طریق آنورت به بدن و مغز پمپ می‌کند، در حالی که بطن راست خون کم‌اکسیژن را از طریق شریان ریوی به ریه‌ها می‌فرستد.

آنورت ابتدا به سمت بالا و به‌طرف سر حرکت می‌کند و سپس به سمت پایین خم می‌شود تا قوس آنورت را تشکیل دهد. بخشی از آنورت که پایین‌تر از قوس قرار دارد، آنورت نزولی نامیده می‌شود و خون‌رسانی به قسمت تحتانی بدن و پاها را انجام می‌دهد.

در بیشتر افراد، سه رگ خونی از قوس آنورت منشعب می‌شوند تا خون غنی از اکسیژن را به سر، مغز و بازوها برسانند. در قطع قوس آنورت، آنورت در بخشی از قوس به دو قسمت جداگانه تقسیم می‌شود. سه نوع مختلف از این مشکل وجود دارد که بر اساس محل قطع‌شدگی طبقه‌بندی می‌شوند.

بخش فوقانی آنورت همچنان خون‌رسانی به سر و بازوها را انجام می‌دهد، اما خون‌رسانی به قسمت تحتانی بدن و پاها از طریق خونی که از شریان ریوی عبور کرده و از راه یک رگ ویژه جنینی وارد آنورت نزولی می‌شود، تأمین می‌گردد.

بسیاری از جنین‌های مبتلا به این بیماری، نقص قلبی دیگری به نام نقص دیواره بین بطنی نیز دارند. بطن راست و چپ قلب توسط دیواره‌ای عضلانی به نام سپتوم بین‌بطنی از هم جدا می‌شوند و وجود سوراخ در این دیواره را نقص دیواره بین بطنی می‌نامند. این نقص‌ها بسیار شایع هستند و در واقع شایع‌ترین نوع نقص مادرزادی قلب محسوب می‌شوند.

این سوراخ اجازه می‌دهد خون بین دو بطن جابه‌جا شود و در نتیجه خون غنی از اکسیژن با خون کم‌اکسیژن مخلوط گردد. سایر ناهنجاری‌های مادرزادی قلب و همچنین مشکلات ساختاری دیگر نیز ممکن است همراه با این بیماری وجود داشته باشند.

این بیماری چگونه ایجاد می‌شود؟

در دوره جنینی، یعنی هفته‌های ابتدایی زندگی داخل رحم، هنگامی که ساختار پیچیده قلب و رگ‌های خونی در حال شکل‌گیری است، این بیماری احتمالاً در نتیجه عدم رشد و اتصال صحیح قوس‌های اولیه کوچک ایجاد می‌شود.

به نظر می‌رسد در برخی موارد، عوامل ژنتیکی در بروز این بیماری نقش داشته باشند. شایع‌ترین علت ژنتیکی مرتبط، سندرم دی‌جورج است که به علت حذف بخش کوچکی از یکی از کروموزوم‌ها ایجاد می‌شود. کروموزوم‌ها یکی از ۲۳ جفت ساختاری هستند که اطلاعات ژنتیکی ما را ذخیره می‌کنند.

با این حال، در بسیاری از موارد علت ژنتیکی مشخصی یافت نمی‌شود.

آیا باید آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

ممکن است پزشک شما را برای مشاوره ژنتیک و آزمایش‌های ژنتیکی ارجاع دهد. این بررسی‌ها می‌توانند شامل آنیوسنتز یا نمونه‌برداری از پرزهای جفتی برای بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی باشند. همچنین آزمایش‌های پیشرفته‌تری مانند ریزآرایه کروموزومی یا تعیین توالی کامل اکزوم نیز ممکن است پیشنهاد شوند.

این آزمایش‌ها می‌توانند اطلاعات مهمی درباره وضعیت خاص جنین شما فراهم کنند. پزشکان و مشاوران ژنتیک می‌توانند به پرسش‌های شما درباره نتایج و معنای این آزمایش‌ها پاسخ دهند.

علاوه بر این، ممکن است شما به متخصصان مشکلات قلب جنین، مانند متخصص طب مادر و جنین یا متخصص قلب کودکان ارجاع داده شوید. این متخصصان روند رشد و وضعیت جنین را با استفاده از سونوگرافی‌های تخصصی قلب و رگ‌های اطراف آن بررسی خواهند کرد. این نوع سونوگرافی تخصصی اکوکاردیوگرافی جنینی نام دارد.

همچنین ممکن است پیش از زایمان با جراحان قلب کودکان ملاقات داشته باشید تا درباره بهترین روش مراقبت از نوزاد پس از تولد مشاوره دریافت کنید. هر نوزاد مبتلا به این بیماری شرایط منحصربه‌فردی دارد و پزشکان با بررسی کامل قلب و سایر اندام‌ها، برنامه درمانی مناسب را طراحی خواهند کرد.

در طول بارداری باید به چه مواردی توجه شود؟

پزشک شما احتمالاً سونوگرافی‌های متوالی درخواست خواهد کرد تا رشد و سلامت جنین به‌دقت ارزیابی شود. ممکن است از شما خواسته شود حرکات جنین را در طول روز کنترل کنید. با پیشرفت بارداری، تیم درمانی توصیه‌های لازم را ارائه خواهد داد.

این وضعیت پس از تولد برای نوزاد چه معنایی دارد؟

در دوران جنینی، رگ کوچکی به نام مجرای شریانی وجود دارد که اجازه می‌دهد خون از شریان ریوی وارد آنورت نزولی شود تا خون‌رسانی به قسمت تحتانی بدن انجام گیرد.

پس از تولد، این مجرا معمولاً طی چند روز بسته می‌شود و تمام خون شریان ریوی به سمت ریه‌ها هدایت می‌گردد تا اکسیژن‌گیری انجام شود.

در نوزادان مبتلا به قطع قوس آنورت، باز ماندن مجرای شریانی برای حفظ خون‌رسانی به قسمت تحتانی بدن ضروری است. به همین دلیل، دارویی به نام پروستاگلاندین برای باز نگه داشتن این مجرا تا زمان جراحی قلب تجویز می‌شود.

این بیماری همیشه نیاز به جراحی قلب دارد. هدف جراحی ایجاد اتصال بین دو بخش جداشده آنورت و در صورت وجود، بستن سوراخ بین بطنی است.

قطع قوس آئورت سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

آیا ممکن است دوباره رخ دهد؟

احتمال تکرار بیماری بستگی به وجود یا عدم وجود علت ژنتیکی و همچنین وجود مشکلات همراه دیگر دارد. تمامی این عوامل بر احتمال داشتن فرزند دیگری با همین بیماری تأثیر می‌گذارند.

شما می‌توانید درباره خطر اختصاصی خود با مشاور ژنتیک صحبت کنید. در بارداری‌های آینده نیز احتمالاً سونوگرافی تخصصی زودهنگام برای بررسی نقص‌های قلب جنین انجام خواهد شد./

چه سؤالات دیگری باید پرسیم؟

می‌توانید این پرسش‌ها یا هر سؤال دیگری درباره بارداری خود را از پزشک پرسید:

نوزاد من مبتلا به کدام نوع قطع قوس آئورت است؟

هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟

آیا باید مشاوره ژنتیک دریافت کنم؟ چه آزمایش ژنتیکی پیشنهاد می‌شود؟

کجا باید زایمان کنم؟

نوزاد من پس از تولد کجا بهترین مراقبت را دریافت خواهد کرد؟

آیا می‌توانم پیش از زایمان با تیم پزشکی که هنگام تولد از نوزادم مراقبت خواهند کرد ملاقات کنم؟

سلب مسئولیت:

محتوای این بروشور یا وب‌سایت فقط برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان توصیه پزشکی تلقی شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدام بر اساس مطالب این بروشور یا وب‌سایت، باید مشاوره تخصصی و فردی پزشکی دریافت کنید.

اگرچه تلاش می‌شود اطلاعات موجود به‌روز نگه داشته شوند، هیچ تضمینی درباره کامل بودن، دقت یا به‌روز بودن مطالب ارائه نمی‌شود.

مترجم و ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ

آخرین به‌روزرسانی: اوت ۲۰۲۴