

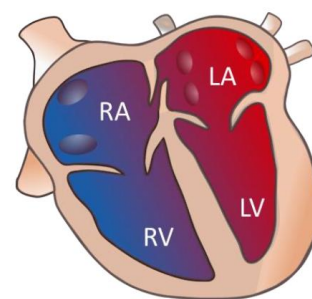
ผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว (Atrioventricular Septal Defect หรือ AVSD)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ภาวะผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่วคืออะไร?

หัวใจปกติแบ่งออกเป็น 4 ห้อง ได้แก่ ห้องบน 2 ห้อง (atria) คือห้องบนขวาและห้องบนซ้าย และห้องล่าง 2 ห้อง (ventricles) คือห้องล่างขวาและห้องล่างซ้าย

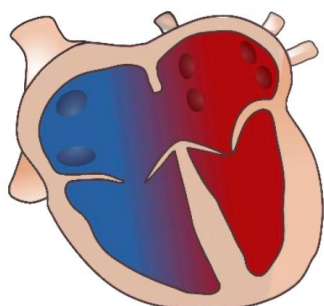
หัวใจห้องบนทั้งสองห้องถูกกันด้วยผนังกันหัวใจห้องบน (atrial septum) ซึ่งในช่วงทารกในครรภ์จะมีรูเปิดเล็ก ๆ ที่ปกติจะปิดตัวเองหลังคลอด หัวใจห้องล่างทั้งสองห้องถูกกันด้วยผนังกันหัวใจห้องล่าง (interventricular septum) มีลิ้นหัวใจ 2 ชุดที่ช่วยให้เลือดไหลจากหัวใจห้องบนไปยังหัวใจห้องล่างโดยไม่ย้อนกลับ คือ ลิ้นหัวใจด้านขวาและลิ้นหัวใจด้านซ้าย



หัวใจปกติ

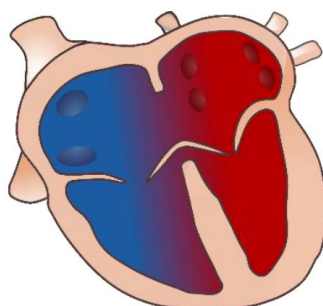
ภาวะผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว เป็นความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิดที่มีรูรั่วที่ผนังกันหัวใจห้องบนและผนังกันหัวใจห้องล่าง ร่วมกับมีลิ้นหัวใจเพียงอันเดียวร่วมกันสำหรับหัวใจด้านขวาและหัวใจด้านซ้าย หรือมีลิ้นหัวใจที่แยกจากกันแค่เพียงบางส่วน

ภาวะนี้แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ตามระดับความรุนแรงของความผิดปกติ ได้แก่:



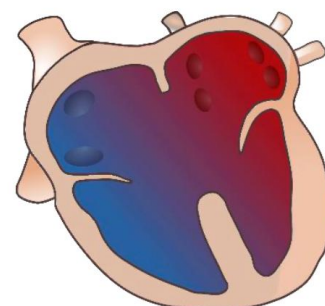
ชนิดไม่สมบูรณ์

(partial หรือ incomplete AV canal)



ชนิดกึ่งสมบูรณ์

(intermediate หรือ transitional AV canal)



ชนิดสมบูรณ์

(complete AV canal)

เกิดขึ้นได้อย่างไร?

ในช่วงชีวิตทารกในครรภ์ ภาวะนี้เกิดจากความผิดปกติในการพัฒนาและการเชื่อมต่อของลิ้นหัวใจห้องบน-ล่าง (atrioventricular valves) กับผนังกันหัวใจ ซึ่งทำให้มีรูรั่วเกิดขึ้น มีหลายปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของความผิดปกติของหัวใจชนิดนี้ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมากกับความผิดปกติทางพันธุกรรม โดยเฉพาะกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome)

ผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว (Atrioventricular Septal Defect หรือ AVSD)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ทำไมภาวะนี้จึงมีความสำคัญ?

ภาวะผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว อาจเกิดร่วมกับความผิดปกติที่สำคัญอื่น ๆ ในหัวใจ และประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยทั้งหมด อาจมีความผิดปกติในอวัยวะอื่นของร่างกายร่วมด้วย

นอกจากนี้ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด ยังพบร่วมกับความผิดปกติของโครโมโซมหรือพันธุกรรม โดยความผิดปกติที่พบร่วมกันบ่อยที่สุดคือ กลุ่มอาการดาวน์

โดยส่วนใหญ่ การตั้งครรภ์ที่ทารกมีภาวะผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว สามารถดำเนินต่อไปจนถึงกำหนดคลอดได้โดยไม่เกิดปัญหา อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจรุนแรง หรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmias) ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ได้

ควรเฝ้าระวังอะไรระหว่างการตั้งครรภ์? ควรทำการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?

- การวินิจฉัยก่อนคลอดภาวะผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว จะทำโดยการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์อย่างละเอียด (detail fetal ultrasound) และการตรวจอัลตราซาวด์หัวใจทารกในครรภ์อย่างละเอียด (fetal echocardiography) เพื่อประเมินว่ามีความผิดปกติของหัวใจหรืออวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่
- หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดชนิดรุกล้ำ (invasive prenatal diagnosis) เช่น การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) เพื่อตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซมหรือพันธุกรรมที่อาจเกี่ยวข้อง
- แนะนำให้ตรวจอัลตราซาวด์ทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น ภาวะหัวใจวาย (หากมีลิ้นหัวใจรั่วร่วมด้วย) หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนี้ ในการตรวจอัลตราซาวด์ทุกครั้งควรประเมินโครงสร้างหัวใจทั้งหมด เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีความผิดปกติอื่นที่เกิดขึ้นเพิ่มเติม

ควรคลอดที่ไหน? ทารกควรได้รับการดูแลที่ไหนหลังคลอด?

แม้ว่าทารกแรกคลอดส่วนใหญ่ที่มีผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่วชนิดไม่ซับซ้อน มักจะไม่แสดงอาการผิดปกติในช่วงวันแรก ๆ หลังคลอด แต่แนะนำให้คลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary care hospital) เพื่อให้สามารถดูแลและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

มีผลต่อทารกหลังคลอดอย่างไร?

หลังคลอด เนื่องจากมีการเชื่อมต่อผิดปกติระหว่างหัวใจข้างซ้ายและขวา เลือดจากหัวใจทั้งสองข้างจึงผสมกัน และมีเลือดส่วนหนึ่งไหลกลับไปปอดมากเกินไปแทนที่จะไหลเวียนกลับไปเลี้ยงร่างกาย ส่งผลให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษา หัวใจจะขยายใหญ่และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว (Atrioventricular Septal Defect หรือ AVSD)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

อาการของภาวะหัวใจวายมักเริ่มปรากฏในช่วงเดือนแรก ๆ ของชีวิต ยกเว้นในบางกรณีที่มีความผิดปกติของหัวใจหรือมีภาวะลิ้นหัวใจรั่วร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้มีอาการเร็วกว่าปกติ อาการของภาวะหัวใจวายในทารก ได้แก่ ดุดนมลำบาก ง่วงซึม อ่อนแรง น้ำหนักไม่เพิ่มหรือเจริญเติบโตไม่ดี

การรักษาภาวะผนังกันหัวใจห้องบนและล่างมีรูรั่ว คือการผ่าตัด ซึ่งมักทำภายในปีแรกของชีวิต และในรายที่มีอาการมาก อาจต้องผ่าตัดตั้งแต่อายุ 3–6 เดือน

จะเกิดขึ้นอีกหรือไม่?

หากเคยมีบุตรคนก่อนเป็นโรค ความเสี่ยงในการมีบุตรคนต่อไปที่เป็นโรคเดียวกันจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 2–3

ข้อสงวนสิทธิ์:

เนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้มีเจตนาที่จะเป็นคำแนะนำทางการแพทย์ที่คุณควรยึดถือ คุณต้องขอรับคำแนะนำทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เฉพาะของคุณ ก่อนที่จะดำเนินการหรืองดเว้นการดำเนินการใด ๆ ตามเนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] แม้ว่าเราจะพยายามปรับปรุงข้อมูลใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] เราไม่ได้ให้การรับรอง การประกัน หรือการค้ำประกันใด ๆ ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัยว่าเนื้อหาใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] มีความถูกต้อง ครบถ้วน หรือเป็นข้อมูลล่าสุด

ปรับปรุงล่าสุด: ธันวาคม 2022