

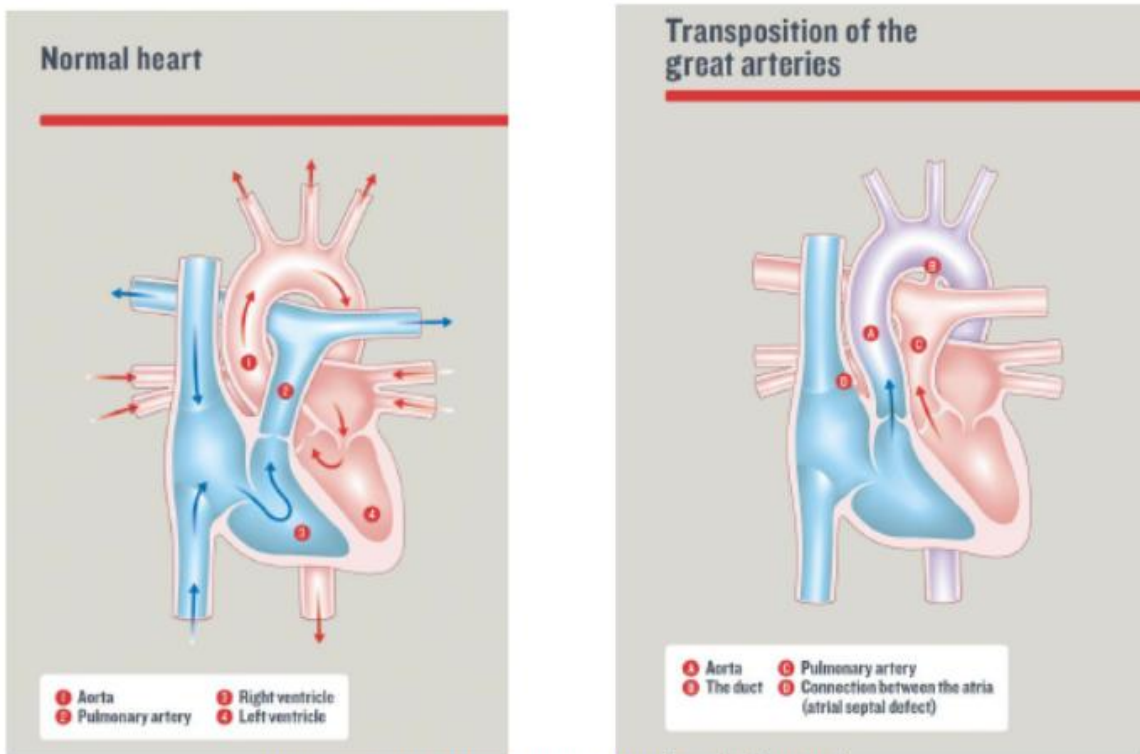
หลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่ง (Transposition of the Great Arteries หรือ TGA)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรรอ

ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่งคืออะไร?

ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่ง เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของหัวใจที่หลอดเลือดแดงใหญ่ซึ่งมีหน้าที่นำเลือดออกจากหัวใจสลับข้างกัน โดยปกติ หลอดเลือดแดงปอด (pulmonary artery) ควรออกจากหัวใจห้องล่างขวา และหลอดเลือดแดงเออร์ตา (aorta) ควรออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย แต่ในภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่งจะเกิดการสลับข้างกัน คือ หลอดเลือดแดงปอดออกจากหัวใจห้องล่างซ้าย และหลอดเลือดแดงเออร์ตาออกจากหัวใจห้องล่างขวา

ผลที่ตามมาคือ เลือดที่มีออกซิเจนต่ำจะถูกสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกาย แทนที่จะเป็นเลือดที่มีออกซิเจนสูง ในช่วงที่ทารกยังอยู่ในครรภ์จะมีหลอดเลือดเล็ก ๆ ที่เรียกว่า หลอดเลือดแดงดักต์สอาร์เทอริโอซัส (ductus arteriosus) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า "ดักต์ส" ซึ่งเชื่อมระหว่างหลอดเลือดแดงเออร์ตา กับหลอดเลือดแดงปอด ทำให้เลือดที่มีออกซิเจนต่ำและเลือดที่มีออกซิเจนสูงผสมกันบางส่วน ดักต์สนี้จะเปิดอยู่ขณะอยู่ในครรภ์ และจะค่อย ๆ ปิดลงหลังคลอด การที่ดักต์สยังคงเปิดอยู่หลังคลอด มีความสำคัญต่อการมีชีวิตรอดของทารกที่มีหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่มีรูรั่วอื่นในหัวใจที่สามารถทำให้เลือดผสมกันได้ หากยังไม่สามารถผ่าตัดได้ทันที ทารกจะต้องได้รับการรักษาชั่วคราวเพื่อให้เลือดที่มีออกซิเจนสูงผสมในเลือดที่มีออกซิเจนต่ำ และนำไปเลี้ยงร่างกาย อาจใช้การใส่สายสวนหัวใจ (catheterization) เพื่อเปิดช่องทางให้เลือดผสมกันได้ชั่วคราว จนกว่าจะสามารถผ่าตัดเพื่อแก้ไขโครงสร้างหัวใจได้



Images courtesy of British Heart Foundation

หลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่ง (Transposition of the Great Arteries หรือ TGA)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรรอ

เกิดขึ้นได้อย่างไร?

สาเหตุยังไม่ชัดเจน ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่งเป็นภาวะที่พบได้น้อย ประมาณ 1 ใน 3,000 ราย บางรายอาจมีความผิดปกติของโครโมโซมหรือพันธุกรรม นอกจากนี้ เชื่อว่าอาจเกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่มารดาสัมผัส อาหารหรือเครื่องดื่มที่มารดาได้รับประทาน หรือการใช้ยาบางชนิดระหว่างตั้งครรภ์

เกี่ยวข้องกับโครโมโซมอย่างไร?

โครโมโซมเป็นแหล่งเก็บข้อมูลทางพันธุกรรมส่วนใหญ่ของเรา โดยปกติคนเรามี 46 โครโมโซม จับคู่กันเป็นคู่: 23 โครโมโซมมาจากพ่อและอีก 23 โครโมโซมมาจากแม่ ตัวอย่างเช่น คนที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) จะมีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา ทารกที่มีภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่งมักไม่มีความผิดปกติของโครโมโซมอย่างเช่นกลุ่มอาการดาวน์ แต่อาจมีการขาดหายไปของชิ้นส่วนโครโมโซม เช่น ชิ้นส่วนโครโมโซมคู่ที่ 22 ขาดหายไป หรือเรียกว่า กลุ่มอาการดิจอร์จ (DiGeorge syndrome หรือ 22q11.2deletion)

ควรทำการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?

หญิงตั้งครรภ์หลายคนเลือกตรวจเพิ่มเติมเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกให้มากขึ้น การตรวจที่มีให้บริการขึ้นอยู่กับสถานที่ที่คุณอยู่ การตรวจเพิ่มเติมที่ควรสอบถาม ได้แก่:

- **การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis)** เพื่อตรวจหาความผิดปกติของจำนวนโครโมโซม และความผิดปกติบางชนิดภายในโครโมโซม เช่น การขาดหายไปของชิ้นส่วนโครโมโซมในกลุ่มอาการดิจอร์จ โดยใช้เข็มดูดน้ำคร่ำที่อยู่ล้อมรอบทารกออกมาเล็กน้อย
- **การตรวจอัลตราซาวด์หัวใจทารกในครรภ์อย่างละเอียด (fetal echocardiography)** เป็นการตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะทางเพื่อตรวจหาความผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ ทารกที่มีภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่งอาจมีความผิดปกติอื่นของหัวใจร่วมด้วย เช่น ผังกั้นหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว (ventricular septal defect หรือ VSD) ซึ่งพบประมาณร้อยละ 40

ควรเฝ้าระวังอะไรระหว่างการตั้งครรภ์?

ทารกที่มีภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่จะแนะนำให้ตรวจอัลตราซาวด์เป็นระยะทุก 4 สัปดาห์ การตรวจอัลตราซาวด์จะช่วยประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และติดตามพัฒนาการของหัวใจทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามว่ามีสัญญาณของการปิดก่อนกำหนดของหลอดเลือดดักตัส หรือผังกั้นหัวใจห้องบนฟอราเมนโอวาล์ (foramen ovale) หรือไม่ ซึ่งหากมีการปิดเร็วเกินไป ทารกอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนทันทีหลังคลอด

มีผลต่อทารกหลังคลอดอย่างไร?

หลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่ง (Transposition of the Great Arteries หรือ TGA)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ทารกจะต้องได้รับการดูแลทันทีหลังคลอดโดยกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดในห้องคลอด เพื่อเริ่มให้ยาพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เพื่อป้องกันไม่ให้หลอดเลือดดักตัสปิด จากนั้นทารกจะถูกส่งต่อไปยังไอซียูทารกแรกเกิด (NICU) เพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิด และเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ในบางราย อาจจำเป็นต้องทำหัตถการฉุกเฉินทันที เช่น การขยายผนังกันหัวใจห้องบนด้วยบอลลูน (atrial septostomy) เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้นก่อนถึงเวลาผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่สลับตำแหน่งซึ่งมักจะทำภายในไม่กี่วันหลังคลอด

จะเกิดขึ้นอีกหรือไม่?

หากไม่พบสาเหตุทางพันธุกรรม ความเสี่ยงที่จะเกิดซ้ำในการตั้งครรภ์ถัดไปประมาณร้อยละ 1 ถึง 2 แต่หากมีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ความเสี่ยงจะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของโรคทางพันธุกรรมนั้น การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จะช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้

คำถามอื่น ๆ ที่ควรถาม?

- มีความผิดปกติของหัวใจหรืออวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่?
- ควรทำการตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้าง?
- ควรตรวจอัลตราซาวด์บ่อยแค่ไหน?
- ควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นหรือไม่?
- ควรคลอดที่ไหน?
- ทารกหลังคลอดจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดที่ไหน?
- สามารถพบทีมแพทย์ที่ดูแลทารกหลังคลอดล่วงหน้าได้หรือไม่?

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: กันยายน 2023