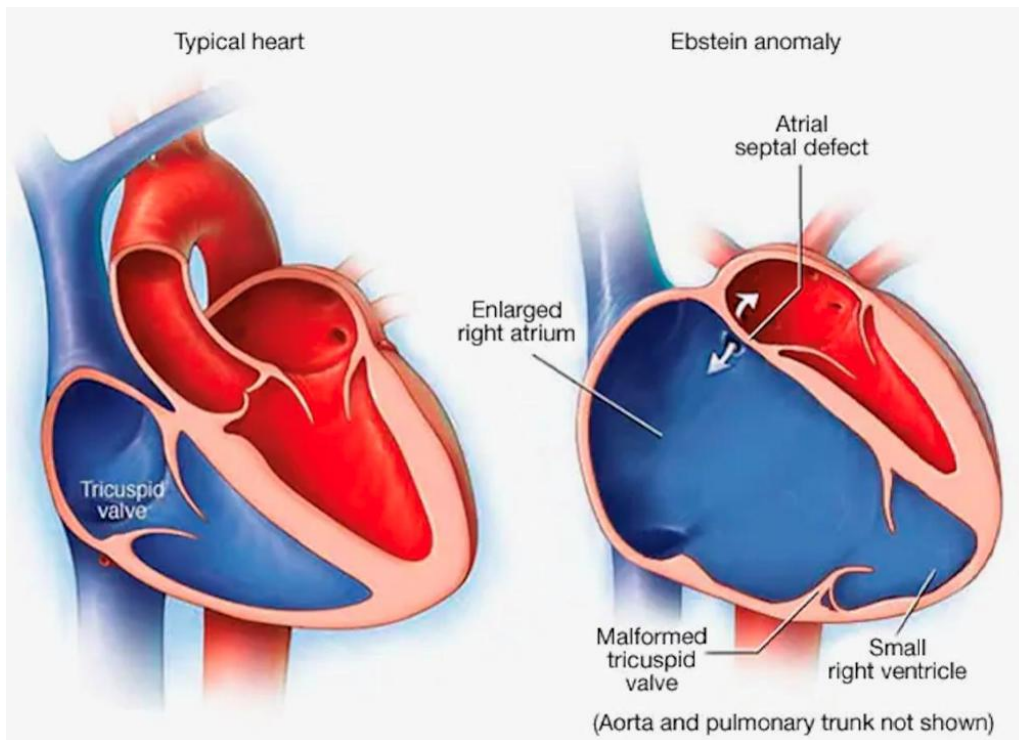


# ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ (Ebstein's Anomaly)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

## ภาวะลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์คืออะไร?



ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ เป็นความผิดปกติของลิ้นหัวใจไตรคัสปิด (tricuspid valve) ที่ทำหน้าที่แยกหัวใจห้องบนขวา (ห้องหัวใจที่รับเลือดจากร่างกาย) ออกจากหัวใจห้องล่างขวา (ห้องหัวใจที่สูบฉีดเลือดไปยังปอด)

ในภาวะลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ กลีบลิ้น (valve leaflets) ของลิ้นหัวใจไตรคัสปิดสองกลีบจะอยู่ผิดตำแหน่ง ส่วนกลีบลิ้นที่สามจะยาวกว่าปกติและอาจติดอยู่กับผนังของหัวใจห้องขวาล่าง ในบางรายซึ่งพบได้น้อย ลิ้นหัวใจอาจผิดรูปมากจนเลือดไม่สามารถไหลผ่านไปข้างหน้าได้ตามปกติ (จากหัวใจห้องบนขวาไปหัวใจห้องล่างขวา) ความผิดปกตินี้ทำให้ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดรั่ว (tricuspid regurgitation) และทำให้เลือดไหลย้อนกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาเมื่อหัวใจห้องล่างขวาบีบตัว ส่งผลให้หัวใจห้องบนขวาขยายใหญ่กว่าปกติ หากลิ้นหัวใจไตรคัสปิดรั่วรุนแรง อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย (congestive heart failure)

ภาวะลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์อาจเกิดร่วมกับความผิดปกติของหัวใจอื่น ๆ เช่น ลิ้นหัวใจพัลโมนารีตีบหรือตัน (pulmonary valve stenosis หรือ atresia) ผนังกั้นหัวใจห้องบนหรือห้องล่างมีรูรั่ว (atrial septal defect หรือ ventricular septal defect) ผู้ป่วยหลายรายที่มีลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ยังอาจมีทางเดินของกระแสไฟฟ้าผิดปกติในหัวใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หรือเรียกว่า ภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติ (supraventricular tachycardia)

# ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ (Ebstein's Anomaly)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรรอ

## เกิดขึ้นได้อย่างไร?

ภาวะลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ เกิดขึ้นตั้งแต่ทารกกำลังพัฒนาในครรภ์ อาจมีส่วนหนึ่งเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม แต่ส่วนใหญ่ไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด การใช้ยาบางชนิดระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ลิเทียม (lithium) หรือ เบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepines) อาจมีส่วนในการเกิดโรคนี้อีก ภาวะนี้พบได้น้อย และพบในคนผิวขาวได้บ่อยกว่า ภาวะลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์อาจเกิดร่วมกับความผิดปกติทางพันธุกรรมได้หลากหลาย และความผิดปกติของหัวใจที่ซับซ้อน ในภาวะลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ กลีบลิ้นหัวใจไตรคัสปิดจะเกาะต่ำลงไปในห้องล่างขวา แทนที่จะอยู่ในตำแหน่งปกติ กลีบลิ้นมักมีขนาดใหญ่กว่าปกติ ซึ่งส่งผลให้ลิ้นหัวใจทำงานผิดปกติและทำให้เลือดไหลผิดทาง โดยแทนที่เลือดจะไหลออกจากหัวใจเพื่อไปยังปอดตามปกติ กลับไหลย้อนขึ้นไปหัวใจห้องบนขวา การไหลย้อนกลับของเลือดนี้ทำให้หัวใจโตขึ้นและอาจเกิดภาวะคั่งของของเหลวในร่างกาย นอกจากนี้ อาจพบการตีบของลิ้นหัวใจพัลโมนารีซึ่งเป็นลิ้นหัวใจที่นำเลือดไปสู่ปอดร่วมด้วย

## ควรทำการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?

แพทย์อาจแนะนำให้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และการตรวจทางพันธุกรรม เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับคุณโดยเฉพาะ นอกจากนี้ คุณอาจได้รับการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจของทารกในครรภ์ เช่น แพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (MFM) หรือกุมารแพทย์โรคหัวใจ ทีมแพทย์เหล่านี้จะช่วยติดตามพัฒนาการของหัวใจทารกโดยการตรวจอัลตราซาวด์หัวใจทารกในครรภ์อย่างละเอียด (fetal echocardiography) ซึ่งเป็นการอัลตราซาวด์ที่เน้นตรวจดูหัวใจและหลอดเลือด การตรวจเพิ่มเติมจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะของทารกแต่ละราย

## ควรเฝ้าระวังอะไรระหว่างการตั้งครรภ์?

ควรตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์เป็นระยะเพื่อติดตามผลกระทบของภาวะนี้ต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพของทารกในครรภ์ ทีมแพทย์จะให้คำแนะนำเพิ่มเติมและปรับแผนการดูแลตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์

## ภาวะนี้มีผลต่อทารกหลังคลอดอย่างไร?

ภาวะลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ เป็นภาวะที่มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย ตั้งแต่รุนแรงน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ ชนิดรุนแรงน้อยอาจไม่แสดงอาการ และมักได้รับการวินิจฉัยเมื่อแพทย์ได้ยินเสียงผิดปกติของหัวใจ (heart murmur) ในระหว่างตรวจร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น ทารกและเด็กบางคนอาจมีผิวเป็นสีเขียวคล้ำ (cyanosis) ซึ่งเกิดจากการไหลย้อนของเลือดจากหัวใจห้องบนขวาไปยังหัวใจห้องบนซ้าย เด็กอาจมีอาการหัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นขาดหาย หรือรู้สึกหัวใจเต้นผิดปกติ นอกจากนี้ เด็กอาจเหนื่อยง่ายกว่าปกติ หรือมีอาการหายใจลำบาก สำหรับทารกที่เป็นชนิดรุนแรงมักจะมีอาการวิกฤตตั้งแต่แรกเกิด อาจมีระดับออกซิเจนต่ำ และหัวใจวาย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลในไอซียูทารกแรกเกิด (NICU) ทันที

# ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ (Ebstein's Anomaly)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ทารกแต่ละรายที่มีลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์นั้นมีลักษณะเฉพาะตัว แพทย์จะทำการประเมินอย่างละเอียดเพื่อตัดสินใจว่าจำเป็นต้องรักษาหรือไม่ และหากต้องรักษา วิธีใดจะเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เด็กที่มีลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากกุมารแพทย์โรคหัวใจ นอกเหนือจากการตรวจร่างกายตามปกติแล้ว แพทย์อาจส่งตรวจเพิ่มเติม เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง (holter monitor) และการตรวจเอคโคหัวใจ (neonatal echocardiogram)

## จะเกิดขึ้นอีกหรือไม่?

ความเสี่ยงในการเกิดซ้ำ ขึ้นอยู่กับว่ามีสาเหตุทางพันธุกรรมหรือมีความผิดปกติของอวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อโอกาสเกิดลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป แพทย์อาจแนะนำให้ตรวจอัลตราซาวด์หัวใจทารกในครรภ์ตั้งแต่วัยแรกของการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป เพื่อตรวจคัดกรองความผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ

## คำถามอื่น ๆ ที่ควรถาม?

- ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดเกาะต่ำแบบเอ็บสไตน์ของทารกมีความรุนแรงแค่ไหน?
- นัดตรวจติดตามครั้งต่อไปเมื่อไหร่?
- ควรได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์หรือไม่? ควรตรวจทางพันธุกรรมใดบ้าง?
- ควรคลอดที่ไหน?
- ทารกหลังคลอดจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดที่ไหน?
- สามารถพบทีมแพทย์ที่ดูแลทารกหลังคลอดล่วงหน้าได้หรือไม่?

## ข้อสงวนสิทธิ์:

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

ปรับปรุงล่าสุด: ธันวาคม 2022