

หลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบ (Coarctation of the Aorta หรือ CoA)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรรถาม

ภาวะหลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบคืออะไร?

ภาวะหลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบ เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของหัวใจ หัวใจของเราประกอบด้วย 4 ห้อง ได้แก่ ห้องบน 2 ห้องซ้ายและขวา และห้องล่าง 2 ห้องซ้ายและขวา หัวใจห้องล่างมีหน้าที่สูบฉีดเลือดออกจากหัวใจ โดยหัวใจห้องล่างซ้ายสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนสูงไปยังร่างกายและสมองผ่านหลอดเลือดแดงเออร์ตา (aorta) ขณะที่หัวใจห้องล่างขวาสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนต่ำไปยังปอดผ่านหลอดเลือดแดงปอด (pulmonary artery) เออร์ตาจะทอดขึ้นไปยังศีรษะและวกกลับลงมายังช่องอกและช่องท้อง ทำให้เกิดเป็นเออร์ตาส่วนโค้ง (aortic arch) ส่วนของเออร์ตาที่ต่ำกว่าส่วนโค้งลงมาเรียกว่า เออร์ตาส่วนลง (descending aorta) ซึ่งเลี้ยงลำตัวส่วนล่างและขา

ในช่วงที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ จะมีหลอดเลือดเล็ก ๆ ที่เรียกว่า หลอดเลือดแดงดักต์สอาร์เทอริโอซิส (ductus arteriosus) ซึ่งช่วยนำเลือดจากหลอดเลือดแดงปอดไปสู่เออร์ตาส่วนลง แต่ในภาวะหลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบจะมีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงอยู่บางจุด ทำให้การไหลเวียนของเลือดถูกจำกัด โดยจุดที่มักเกิดการตีบแคบมากที่สุด คือตำแหน่งของเออร์ตาส่วนลงที่พั้งผ่านเออร์ตาส่วนโค้งลงมา ชนิดของการตีบแคบจะถูกแบ่งตามตำแหน่งของการตีบแคบเมื่อเทียบกับหลอดเลือดแดงดักต์สอาร์เทอริโอซิส การตีบแคบทำให้เลือดไหลไปยังส่วนล่างของร่างกายได้ยากขึ้น และหัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อดันเลือดผ่านจุดตีบที่คล้าย "คอขวด" นี้ นอกจากนี้ ภาวะหลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบมักพบร่วมกับความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิดชนิดอื่น ๆ โดยความผิดปกติที่พบร่วมกันมากที่สุดคือ ภาวะผนังกันหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว (ventricular septal defect หรือ VSD) ซึ่งมีรูเปิดที่ผนังกล้ามเนื้อที่กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างซ้ายและขวา ทำให้เลือดจากหัวใจสองข้างผสมกัน

เกิดขึ้นได้อย่างไร?

มีหลายทฤษฎีที่อธิบายการเกิดภาวะนี้ เชื่อกันว่าในช่วงพัฒนาการของตัวอ่อนทารก (สัปดาห์แรก ๆ ของชีวิตในครรภ์) ประกอบด้วยกระบวนการสร้างหัวใจและหลอดเลือดที่ซับซ้อนมากมาย การเจริญเติบโตผิดปกติของหลอดเลือดบางส่วนอาจส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดในเออร์ตาส่วนโค้งเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบ แม้ว่าภาวะนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ อย่างไรก็ตาม บางรายอาจพบร่วมกับกลุ่มอาการเทอร์เนอร์ (Turner syndrome) ซึ่งเกิดจากการขาดหายไปของยีนบนแขนสั้นของโครโมโซมเอกซ์ (X-chromosome) หนึ่งแท่ง ซึ่งเป็นบริเวณที่เก็บรหัสพันธุกรรมสำคัญของร่างกาย

ควรทำการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?

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

หลอดเลือดแดงเอออร์ตาตีบแคบ (Coarctation of the Aorta หรือ CoA)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

เลือด นอกจากนี้ แพทย์อาจส่งคุณพบศัลยแพทย์โรคหัวใจเด็กก่อนคลอด เพื่อวางแผนการดูแลทารกหลังคลอดให้เหมาะสมที่สุด เนื่องจากทารกที่มีภาวะหลอดเลือดแดงเอออร์ตาตีบแคบแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะ ทีมแพทย์จะตรวจสอบหัวใจและอวัยวะอื่น ๆ ของทารกอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกายของทารก จากนั้นจะให้คำปรึกษา ร่วมกันกับคุณเพื่อวางแผนการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับทารกและครอบครัวของคุณ

ควรเฝ้าระวังอะไรระหว่างการตั้งครรภ์?

ควรตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์เป็นระยะเพื่อติดตามผลกระทบของภาวะนี้ต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพของทารก รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แพทย์จะแนะนำให้คุณสังเกตและนับการดิ้นของทารกในครรภ์เพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ ทีมแพทย์ของคุณจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมและปรับแผนการดูแลตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์

มีผลต่อทารกหลังคลอดอย่างไร?

การรักษาภาวะหลอดเลือดแดงเอออร์ตาตีบแคบขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย และจะถูกปรับให้เหมาะสมกับทารกแต่ละราย โดยระดับความรุนแรงของการตีบแคบ (ว่าหลอดเลือดตีบแคบมากแค่ไหน) อาการที่เกิดขึ้น และการมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย จะเป็นตัวกำหนดแนวทางการรักษา ในบางกรณี ภาวะหลอดเลือดแดงเอออร์ตาตีบแคบอาจไม่ทำให้เกิดอาการ และไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

หากมีอาการรุนแรง แพทย์สามารถซ่อมแซมหลอดเลือดที่ตีบแคบได้ วิธีหนึ่งคือ การขยายหลอดเลือดด้วยสายสวนหัวใจ (cardiac catheterization) โดยใช้ท่อเล็ก ๆ สอดเข้าไปยังบริเวณที่ตีบแคบ แล้วใช้บอลูนขยายเพื่อให้หลอดเลือดกว้างขึ้น จากนั้นใส่ขดลวด (stent) เพื่อช่วยให้หลอดเลือดเปิดค้างไว้ขณะที่นำบอลูนออก อีกวิธีหนึ่งคือ การผ่าตัดเปิดหัวใจ (open-heart surgery) ซึ่งจะทำการซ่อมหรือเปลี่ยนหลอดเลือดส่วนที่ตีบแคบ หากมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย แพทย์มักจะพยายามแก้ไขไปพร้อมกันในการผ่าตัดเดียวกัน ถ้าเป็นไปได้

จะเกิดขึ้นอีกหรือไม่?

ความเสี่ยงในการเกิดซ้ำ ขึ้นอยู่กับว่ามีสาเหตุทางพันธุกรรมหรือมีความผิดปกติของอวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อโอกาสเกิดหลอดเลือดแดงเอออร์ตาตีบแคบในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป แพทย์อาจแนะนำให้ตรวจอัลตราซาวด์หัวใจทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป เพื่อตรวจคัดกรองความผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ

หลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบ (Coarctation of the Aorta หรือ CoA)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

คำถามอื่น ๆ ที่ควรถาม?

- หลอดเลือดแดงเออร์ตาตีบแคบของทารกมีความรุนแรงแค่ไหน?
- จะต้องตรวจอัลตราซาวด์บ่อยแค่ไหน?
- ควรได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์หรือไม่? ควรตรวจทางพันธุกรรมใดบ้าง?
- ควรคลอดที่ไหน?
- ทารกหลังคลอดจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดที่ไหน?
- สามารถพบทีมแพทย์ที่ดูแลทารกหลังคลอดล่วงหน้าได้หรือไม่?

ข้อสงวนสิทธิ์:

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

ปรับปรุงล่าสุด: กรกฎาคม 2024