

CHUYỂN VỊ ĐẠI ĐỘNG MẠCH (TGA)

Tờ thông tin này nhằm giúp bạn hiểu về chuyển vị đại động mạch và những câu hỏi bạn cần hỏi bác sĩ.

Chuyển vị đại động mạch là gì?

Chuyển vị đại động mạch (TGA) là một trái tim trong đó 2 động mạch chính đưa máu ra khỏi tim bị đảo ngược. TGA có nghĩa là động mạch phổi xuất phát từ bên trái tim, từ tâm thất trái thay vì bên phải, và động mạch chủ xuất phát từ bên phải tim, từ tâm thất phải thay vì bên trái.

Ở trẻ bị TGA, máu nghèo oxy sẽ được bơm đi khắp cơ thể thay vì máu giàu oxy. Có một kết nối tự nhiên được gọi là ống động mạch - ('ống dẫn') giữa động mạch chủ và động mạch phổi cho sự pha trộn máu. Ống này mở khi em bé còn trong bụng mẹ nhưng sẽ đóng lại ngay sau khi sinh. Điều quan trọng là ống này phải luôn mở để em bé bị TGA có thể sống sót, trừ khi chúng có một loại khuyết tật khác như có một lỗ trên tim cho phép máu trộn lẫn. Nếu không phẫu thuật, cách duy nhất để tạm thời tồn tại trong tình trạng này là có sự lưu thông giữa máu giàu oxy với máu nghèo oxy để đưa đến cơ thể. Bệnh viện cũng có thể đặt ống catheter cho bệnh nhân cho đến khi thực hiện được phẫu thuật chỉnh sửa.

TGA diễn ra như thế nào?

Không rõ tại sao TGA xảy ra. Đây là một tình trạng hiếm gặp và xảy ra ở khoảng 1 trên 3000 trẻ sơ sinh. Nguyên nhân gây ra dị tật tim bẩm sinh (CHD), chẳng hạn như TGA, ở hầu hết trẻ sơ sinh vẫn chưa được biết rõ. Một số trẻ bị dị tật tim bẩm sinh do những thay đổi về gen hoặc nhiễm sắc thể. Các khuyết tật về tim cũng được cho là do sự kết hợp của gen và các yếu tố nguy cơ khác mà người mẹ tiếp xúc trong môi trường của mình, hoặc những gì người mẹ ăn hoặc uống, hoặc một số loại thuốc mà người mẹ sử dụng.

Nhiễm sắc thể liên quan đến TGA như thế nào?

Nhiễm sắc thể là nơi lưu giữ hầu hết thông tin di truyền của chúng ta. Chúng ta có 46 chiếc nhiễm sắc thể được ghép thành từng cặp: 23 chiếc đến từ bố và 23 chiếc còn lại đến từ mẹ. Ví dụ, những người mắc hội chứng Down có thêm một nhiễm sắc thể số 21. Thai nhi mắc TGA khó có thể bị sai lệch về số lượng nhiễm sắc thể như Down nhưng có thể bị thiếu một phần gen trên nhiễm sắc thể chẳng hạn như mất đoạn trên nhiễm sắc thể 22 (hội chứng DiGeorge mất đoạn 22q11).

Tôi có nên làm thêm xét nghiệm nữa không?

Nhiều phụ nữ sẽ chọn thực hiện nhiều xét nghiệm hơn để biết thêm về tình trạng của em bé. Các xét nghiệm có sẵn tùy thuộc vào bệnh viện của bạn. Các xét nghiệm bao gồm:

Chọc ối để tìm kiếm các vấn đề về số lượng nhiễm sắc thể và một số vấn đề trong nhiễm sắc thể như mất đoạn (hội chứng DiGeorge). Điều này được thực hiện bằng cách lấy đi một lượng nhỏ nước ối bao quanh thai nhi.

Siêu âm tim thai - siêu âm chuyên biệt về tim của em bé trong thai kỳ, sử dụng sóng âm phản xạ lại cấu trúc của tim thai nhi. TGA có thể có các khuyết tật tim liên quan khác, đặc biệt là thông liên thất (VSD) hoặc lỗ trong tim khoảng 40%.

Những điều cần chú ý khi mang thai là gì?

Trẻ bị TGA có nguy cơ gặp một số vấn đề trong thai kỳ. Đó là lý do tại sao hầu hết các chuyên gia sẽ khuyên bạn nên kiểm tra siêu âm thường xuyên ít nhất 4 tuần một lần. Siêu âm sẽ giúp xác định xem em bé có đang phát triển phù hợp hay không và theo dõi sự phát triển của tim thai để phát hiện các dấu hiệu đóng ống động mạch hoặc lỗ bầu dục sớm. Nếu có dấu hiệu cho thấy điều này đang xảy ra, trẻ sơ sinh có thể cần được can thiệp khẩn cấp ngay sau khi sinh.

Nó có ý nghĩa gì với con tôi sau khi nó được sinh ra?

Em bé sẽ cần được bác sĩ chuyên khoa Sơ sinh chăm sóc ngay lập tức trong phòng sinh để bắt đầu điều trị bằng Prostaglandin nhằm ngăn chặn việc đóng ống động mạch. Sau đó, các em sẽ được chuyển đến Đơn vị chăm sóc tích cực cho trẻ sơ sinh để được chăm sóc thêm và chuẩn bị cho phẫu thuật. Trong một số trường hợp, cần phải can thiệp ngay lập tức (cắt vách ngăn tâm nhĩ) để giúp cải thiện tuần hoàn trước khi bé phẫu thuật. Phẫu thuật để điều chỉnh TGA thường sẽ được thực hiện trong vòng vài ngày sau khi sinh.

Liệu nó có xảy ra lần nữa không?

Nếu không tìm thấy lý do di truyền nào khác để giải thích TGA, nguy cơ xảy ra lần nữa là 1-2 trên 100. Nếu có lý do di truyền, điều này sẽ xác định nguy cơ và việc tư vấn với bác sĩ chuyên khoa có thể hữu ích.

Tôi nên hỏi những câu hỏi nào khác?

Có bất thường nào khác về tim hoặc ngoài tim không?

Tôi có cần thực hiện bất kỳ xét nghiệm nào khác không?

Tôi sẽ được siêu âm bao lâu một lần?

Tôi có cần gặp bác sĩ chuyên khoa nào khác không?

Tôi nên sinh ở đâu?

Em bé sẽ được chăm sóc tốt nhất ở đâu sau khi sinh?

Tôi có thể gặp đội ngũ bác sĩ sẽ hỗ trợ con tôi khi bé chào đời không?

Cập nhật lần cuối tháng 9 năm 2023