

# الفتحة بين الاذيين ASD

عبارة عن ثقب واحد او اكثر في الحجاب بين الاذيين وتختلف الاهمية والاعراض والعلاج حسب موقع الفتحة من الحجاب والافات القلبه المرافقه انواعها:

1-فتحة الثقبه البيضيه:fossa ovalis typ

هي الاكثر شيوعا وتقع ضمن حدود الثقبه البيضيه

2-الفتحة الخلفيه:posterior defect

غياب اوسوء تشكل الجزء الخلفي من الحجاب,في هذه الحالة تصب الاورده الرئويه مباشرة ضمن الاذينه اليمنى

3-فتحة الفوهه الاوليه ostium primum defect

تقع في الجزء الامامي من الحجاب بسبب غياب الحجاب الاذيني البطيني ولذلك يدعى امضا القناة الاذنيه البطينيه غير التامه:incomplete AV canal

4-فتحة الجيب الاكليلي:coronary sinus defect

غياب سطح الجيب الاكليلي يشكل فتحه يصب فيها الوريد الاكليلي في الاذينه اليسرى بدلا من اليمنى.

5-الفتحة تحت الاجوف العلوي:subcaval defect

وتقع تحت مصب الاجوف العلوي وتترافق اغلب الاحيان مع شذوذ في مصب الوريد الرئوي العلوي الايمن على الاجوف العلوي بدلا من الاذينه اليمنى

هيموديناميكيا لدينا تحويلة يسرى -يمنى مع زياده في الصبيب الرئوي مما يؤدي الى ازدياد حجم الاذينه اليمنى وتوسع وتطاول الشرايين الرئويه. يمتد هذا التوسع الى الشريينات الرئوية الصغيره ويؤدي بدوره الى انضغاط القصيبات الهوائيه واختباس المفرزات المخاطيه ومن ثم الى التهاب القصيبات المتكرر bronchiolitis

من غير الشائع حصول الداء الوعائي الرئوي pulmonary vascular disease بسبب ارتفاع التوتر الشرياني الرئوي والذي قد يحصل مابعد العقد الثالث من العمر بعكس حالات الفتحه بين البطينين.

## الاعراض

العلامه الواسمه هي غياب الاعراض واكتشاف المرض صدفة ولكن ان حدثت فهي زله تنفسيه جهديه,ميل للانتانات التنفسيه,تسرع قلب اشتدادي خاصة مع التقدم بالعمر

## العلامات

انقسام ثابت للصوت الثاني,نفخه انقباضيه رئويه midsystolicتسمع في المسافه الضلعيه الرابعه او الخامسه بسبب زياده الصبيب الرئوي  $Qp/QS > 1.8-2$

## الاشعه

الموجودات تعكس حجم الشنت وهي زياده حجم الاذينه اليمنى والبطين الايمن,توسع الشريان الرئوي الرئيسي والشرايين الرئويه عامه

## تخطيط القلب الكهربائي

حصار جزئي ايمن incomplete right bundle branch block

## الايكودوبلر القلبي

كاف للتشخيص وتقرير استطباب التداخل العلاجي اللازم شبكه او جراحه

# الجراحة

يفضل اجراء الجراحة في عمراقل من 5سنوات وقبل حصول ارتفاع التوتر الرئوي وانعكاس الشنت والذي يبدأ بارتفاع المقاومة الوعائية الرئوية .

الجراحة تقوم باغلاق الفتحة برقعته من التامور او من الداكرون مع استعمال جهاز القلب والرئه الاصطناعي. الاختلاطات هي اذية العناصر المجاورة للفتحة اثناء الاغلاق لذلك تختلف الاختلاطات حسب موقع الفتحة ومن اهمها اذية العقدة الاذيين البطينية في الفتحات من نوع القناة الاذينية البطينية التامة وغير التامة وفي فتحات الجيب الاكليلي بالاضافه الى الصمات الهوائية كاختلاط عام لكل الفتحات نسبة الوفيات من الجراحة يجب ان تقارب الصفر.