

القناة الشريانية PDA

عبارة عن اتصال ما بين القسم العلوي للابهر النازل والقسم المركزي من الشريان الرئوي الايسر .

تشكل حوالي 1/2000 من الولادات الحية.

هذا الاتصال ضروري للحياة داخل الرحم ويغلق عادة خلال الاسبوع الثاني من الحياة خارج الرحم يبدأ الانغلاق من النهايه الرئويه للقناة, وعندما يكتمل تتحول القناة الى الرباط الشرياني Ligamentum arteriosum وعندما يتاخر هذا الانسداد عن الاسبوع الثامن من العمر عندها تحدث عن القناة الشريانية.

ارتفاع اكسجة الدم Po2 يؤدي الى انقباض القناة ويساهم في اغلقها في حين ان البروستاغلاندين prostaglandins يؤدي الى استرخاء وتوسع القناة مما يساعد على ابقائها مفتوحة.

تترافق عادة مع افات قلبية اخرى. يبلغ طولها عادة 5-10 ملم.

يزداد الشرت الايسر-ايمن بحسب حجم القناة حتى ان الضغط الابهرى يمكن ان يتساوى والضغط الرئوي في حالة القناة الشريانية الكبيرة.

الاعراض السريرييه تبدأ بانتانات تنفسيه متكررة ويمكن ان تنتهي بوذمة رئه.

000

بالتخطيط الكهربائي نجد ضخامة بطين ايسر.

بالاشعه نجد ضخامة بطينين شامله مع زيادة في ارتسام الاوعيه الرئويه.

الايكودوبلر القلبي يمكن ان يعطينا المعلومات الكاملة عن القناة ووجود افات قلبية مرافقه وغالبا مايكون كافيا للتشخيص ووضع الاستطباب التداخلي او الجراحي

الجراحة تكون بربط القناة ويفضل قطعها لتجنب الاعادة. خطورة العمل الجراحي يجب ان تكون اقرب الى الصفر. من الاختلاطات الخاصه بجراحة القناة شلل مؤقت بالعصب الراجع وعصب الحجاب الحاجز, انصباب جنب كيلوسي chylothorax .