

الفتحه بين البطينين VSD

ثقب واحد او اكثرب في الحجاب بين البطينين ويمكن ان تكون جزء من مرض رباعي فاللو او القناة الاذينية البطينية.

غالبا ما تكون الفتحه بحجم فوهة الابهر او اكبر وعندما لا تشكل اي مقاومه امام جريان الدم من البطين الايسر الى اليمين حتى يصبح الضغط في البطينين متساو اما الفتحه الصغيره فتقاوم الجريان ولا تؤدي الى ارتفاع توتر رئوي

يختلف موقع الفتحه من الحجاب وهي غالباً غشائيه 80% perimembranous او تحت رئويه 10% او مجاوره للوريقه الحجابيه للدسام مثلث الشرف 5% او اي مكان من الحجاب (عضليه).

تترافق الفتحه بين البطينين مع بعض الافات القلبيه الاخرى مثل تضيق ابهر ولادي او تضيق تحت ابهر,بقاء القناة الشريانية او تضيق برزخ الابهر.

وجود فتحه فعاله بين البطينين تؤدي حتما الى الداء الوعائي الرئوي ويمر بعدة مراحل:

1-تسمك الطبقة الوعائية الوسطى medial hypertrophy

2-ارتكاس خلوي لبطانة الشريان cellular intimal reaction

3-تليف البطانه

4-انسداد وعائي باز ديدان التليف البطاني

5-تنخر الشريان necrotizing arteritis

لا يوجد اي دليل على عكوسية هذه الخطوات بعد اغلاق الفتحه.

العلامات السريرية

انتانات تنفسيه متكررة تزداد مع ازيداد التوتر الوعائي الرئوي , فشل النمو بسبب الزله التنفسيه اثناء الرضاعه,اصغائيا نفخه انقباضيه تشمل كامل الزمن الانقباضي بالاشعه ضحامه قلبيه وتباز الشريان الرئوي **pansystolic**

التشخيص النهائي باليكو دوبлер القلبي وبه ايضا استطباب العمل الجراحي والذي يجب ان يكون في الاشهر الثلاث الاولى من العمر.وتصبح الجراحه غير مستطبه عند ارتفاع المقاومه الرئويه الى اكثر من 10 وحدات/م². في حال كانت المقاومه الوعائيه الرئويه طبيعيه(اقل من 4 وحدات/م²)يمكن تاجيل الجراحه الى عمر 12 شهر لاعطاء الفرصة لتصغير الفتحه او حتى اغلاقها العفوبي وتقليل مخاطر الجراحه.و اذا كشفت الفتحه عند اطفال بعمر 10 سنوات او اكثر فيجب اغلاقها ايضا وان كانت بلا اعراض مع توتر رئوي طبيعي وقایة من التهاب الشغاف.

نادرًا ما نلجأ لتطويق الشريان الرئوي كاجراء أولي في الأسابيع الأولى من العمر في حالة الفتحة الكبيرة وتساوي الضغوط الرئوية والابهري لحماية البطين الإيسر ولا والأوعية الرئوية ثانية وريثما يبلغ الطفل من النمو بحيث تقل مخاطر العمل الجراحي عامة.

الجراحه باغلاق الفتحه برقهه من الداكرتون مع استعمال جهاز القلي والرئة الاصطناعي.نسبة الوفيات عامه 3-5%.الاختلالات اهمها الحصار الاذيني البطيني التام بقطع او اذية حزمة هيس في حال الفتحه الغشائية وبقاء شنت بانقلاب جزئي . residual shunt