

الفتحة بين البطينين VSD

ثقب واحد او اكثر في الحجاب بين البطينين ويمكن ان تكون جزء من مرض رباعي فاللو او القناة الاذنيه البطينيه.

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

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

تترافق الفتحة بين البطينين مع بعض الافات القليه الاخرى مثل تضيق ابهر ولادي او تضيق تحت ابهر بقاء القناة الشريانيه او تضيق برزخ الابهر.

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

1-تسمك الطبقة الوعائيه الوسطى medial hypertrophy

2-ارنگاس خلوي لبطانة الشريان cellular intimal reaction

3-تأليف البطانه

4-انسداد وعائي بازدياد التليف البطاني

5-تنخر الشريان necrotizing arteritis

لايوجد اي دليل على عكوسية هذه الخطوات بعد اغلاق الفتحة.

العلامات السريرية

انتانات تنفسية متكررة تزداد مع ازدياد التوتر الوعائي الرئوي , فشل النمو بسبب الزله التنفسية اثناء الرضاعة , اصغائيا نفخه انقباضيه تشمل كامل الزمن الانقباضي pansystolic بالاشعه ضحامة قلبية وتبارز الشريان الرئوي

التشخيص النهائي بالايكو دوبلر 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 الفرصه لتصغير الفتحة او حتى اغلاقها العفوي وتقليل مخاطر الجراحه. واذا كشفت الفتحة عند اطفال بعمر 10 سنوات او اكثر فيجب اغلاقها ايضا وان كانت بلا اعراض مع توتر رئوي طبيعي وقاية من التهاب الشغاف.

نادرا مانلجا لتطويق الشريان الرئوي كاجراء اولي في الاسابيع الاولى من العمر في حالة الفتحة الكبيره وتساوي الضغوط الرئويه والابهري لحماية البطين الايسر اولا والاويعه الرئويه ثانيا ورينما يبلغ الطفل من النمو بحيث تقل مخاطر العمل الجراحي عامة.

الجراحه باغلاق الفتحة برقعه من الداكرون مع استعمال جهاز القلي والرئة الاصطناعي. نسبة الوفيات عامة 3-5%. الاختلاطات اهمها الحصار الاذيني البطيني التام بقطع او اذية حزمة هيس في حال الفتحة الغشائيه وبقاء شنت بانقلاع جزئي للرقعه residual shunt .