

علامه هشداردهنده بیماری قلبی در بارداری جهت ارجاع مادران باردار به پزشک متخصص قلب

تقریباً در ۲ درصد از حاملگی ها، بیماری قلبی عروقی مادر وجود دارد که باعث افزایش ریسک هم برای مادر و هم برای جنین می شود. اغلب زنان با بیماری عروقی در صورت مراقبت مناسب می توانند حامله شوند اما ارزیابی دقیقی قبل از حاملگی نیاز است. بیماری قلبی گاهی می تواند برای اولین بار در حاملگی ظاهر کند زیرا تغییرات همودینامیک ممکن است رزرو قلبی محدود شده را مختل نماید. بر عکس علائم و نشانه های حاملگی نرمال ممکن است حضور بیماری قلبی را تقلید کند.

سبکی سر، سرگیجه، کوتاهی تنفس، ادم محیطی و حتی سنکوپ، اغلب در مسیر حاملگی نرمال دیده می شوند و یک پزشک کم تجربه ممکن است به بیماری قلبی شک کند. فهم معاینه قلبی نرمال بیمار حامله مهم است.

در حال حاضر با توجه به کاهش بروز بیماری روماتیسمی قلبی در کشور، اغلب مشکلات مادران در حال حاضر بیمار مادرزادی قلب می باشد. کاردیومیوپاتی دیلاته و هیپرتروفیک، بیماری دریچه ای مثل دریچه آئورت دولتی و پرولاپس دریچه میترال از مشکلات دیگر هستند. مشکلات کمتر شایع شامل هایپرترشن ریوی و به ندرت بیماری عروق کرونری می باشد.

مشاوره بارداری جهت آگاهی مناسب مادر درباره حاملگی و بحث در مورد خطرات حاملگی برای مادر و جنین مهم می باشد.

این بیماران باید در واحدهای رده بالای حاملگی ویزیت شوند و معاینه بالینی الکترو کاردیوگرام و اکو کاردیو گرافی داشته باشند. بحث کافی در مورد ریسک جنین و مادر باید در زمان مشاوره حاملگی انجام شود و اگر مادر اصرار بر حاملگی دارد، استراتژی باید شامل پیگیری مکرر با کاردیو لوژیست بوده و طرح زایمان و وضع حمل مشخص باشد.

چهار تعیین کننده حوادث قلبی مادری شامل:

۱- حوادث قلبی قلبی (نارسائی قلبی، حمله ایسکمیک گذرا (TIA) یا سکته مغزی قبل از حاملگی) یا آریتمی ها

۲- NYHA کلاس بیش تر از II با سیانوز

۳- انسداد سمت چپ قلب (سطح دریچه میترال کمتر از 2cm^2 یا سطح دریچه آئورت کمتر از $1/5\text{cm}^2$ یا گرادیان پیک مسیر خروجی بطن چپ بیشتر از 30 mmHg در اکوکاردیو گرافی)

$MVA < 2\text{cm}^2$

$AVA < 1/5\text{cm}^2$

LVOT gradient > ۳۰ mmHg

۴- کسر جهشی بطن چپ کمتر از ۴۰ درصد ($EF < 40\%$)

هریک از موارد فوق یک امتیاز دریافت می کنند و ریسک تخمینی حوادث قلبی در حاملگی به صورت زیر می باشد:

صفر امتیاز: ۵ درصد

یک امتیاز: ۲۷ درصد

بیش از یک امتیاز: ۷۵ درصد

آنهايي با صفر امتیاز می توانند با امنیت در بیمارستانهای عمومی زایمان کنند.

موارد بیشتر و مساوی یک امتیاز باید در مراکز ریفرا ل زایمان کنند و در طی حاملگی یک رویکرد تیمی توصیه می شود.

تغییرات همودیتامیک در طی حاملگی خیلی زیاد می باشد و در اوایل ترایمستر اول شروع می شود که شامل افزایش حجم پلاسما (۵۰-۴۰٪)، افزایش ضربان قلب (۲۰٪)، کاهش مقاومت محیطی و کاهش فشارخون و افزایش فشار وریدی در اندامهای تحتانی که توصیه کننده این است که چرا تقریباً ۸۰٪ زنان حامله سالم هم ادم پا دارند.

این تغییرات همودیتامیک فوق در زنان حامله با بیماری قلبی می تواند باعث بروز مشکلات جدی گردد. به همین دلیل باید در صورت شک به مشکل قلبی مادر باردار به پزشک متخصص قلب جهت ویزیت دقیق تر ارجاع گردد.

به همین دلیل باید در صورت رویت هر یک از علائم زیر در مادر باردار که می تواند دال بر بیماری قلبی باشد بیمار ارجاع گردد.

۱. تنگی تنفس شدید و پیشرونده (کلاس NYHA بیشتر و یا مساوی II)
۲. ادم گوده گذار زیر زانو بیش از ۲ Plus(++) و یا ادم پیشرونده بالاتر از زانو و با ادم صورت
۳. وجود سیانوز که نشاندهنده هیپوکسمی می باشد.
۴. شنیدن سوفل دیاستولی با هر شدت و یا سوفل سیستولی با شدت بیش از $\frac{۲}{۴}$
۵. شواهدی از افزایش شدید فشار وریدی (سمع رال ریوی، JVP، هپاتومگالی)
۶. تاکی پنه ($R R > ۳۰$)
۷. وجود ارتوپنه و باسرفه غیر قابل توجیه
۸. نبض نامنظم و آریتمی در الکتروکاردیوگرام
۹. فشارخون بالا $BP > ۱۴۰/۹۰$
۱۰. وجود درد قفسه سینه مطرح کننده آنژین قلبی باشد (Typical angina)

در صورت رویت هریک از علائم و نشانه های دهگانه ذکر شده در یک مادر باردار توسط پزشکان خانواده و یا پزشکان در مراکز بهداشتی، باید مادر باردار جهت ویزیت به مرکز تخصصی ارجاع گردد.

تهیه کننده : آقای دکتر مهدی ساجدی خانیان (مدیر گروه محترم قلب)