

Tytuł: Ubytek przegrody międzykomorowej / Ventricular septal defect

Słowa kluczowe: UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYKOMOROWEJ PRZECIEKOWA WADA SERCA
WRODZONA WADA SERCA

Keywords: VENTRICULAR SEPTAL DEFECT. CONGENITAL HEART DEFECT LEFT-TO-RIGHT SHUNT
CONGENITAL HEART DEFECT

Autorzy:

Robert Sabiniewicz - <p>Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca Gdański
Uniwersytet Medyczny</p>

Streszczenie:

Ubytek przegrody międzykomorowej (ang. ventricular septal defect, VSD) stanowi 20-40% wrodzonych wad serca. Może występować jako wada izolowana lub element składowy złożonych wad serca. Należy do wad przeciekowych ze zwiększonym przepływem płucnym. Nieleczony VSD może prowadzić do powstania nadciśnienia płucnego, które jest jego najpoważniejszym powikłaniem. W zależności od lokalizacji rozróżnia się kilka typów VSD. Objawy, historia naturalna i leczenie zależą od wielkości przecieku, anatomii wady i wieku pacjenta. W artykule przedstawiono anatomię, podstawy hemodynamiczne, objawy kliniczne, metody diagnostyczne VSD oraz zasady kwalifikacji do leczenia. Podstawową metodą leczenia jest zabieg kardiochirurgiczny z niskim ryzykiem okołoperacyjnym i bardzo dobrymi odległymi wynikami leczenia. W ostatnich latach rozwijają się techniki interwencyjnego przezskórnego leczenia tej wady.

Abstract:

Ventricular septal defect (VSD) is a common congenital heart disease (approximately 20-40%). It can be an isolated abnormality or a component of complex congenital heart disease. VSD is characterized by a left to right shunt through the interventricular septum, which results in an increased pulmonary flow. Untreated it can be a reason of pulmonary hypertension – the most serious complication of the defect. VSD can be classified according to their localization. Symptoms, natural history and management of VSD depend on the amount of interventricular flow, anatomical associations of the anomaly and patient's age. The anatomy of VSD, hemodynamic, clinical symptoms, diagnostic methods and treatment are presented. The cardiac surgery is a method of choice for VSD treatment with very low periprocedural risk and very good long-term results. Over the past years transcatheter techniques for VSD closure have been developed.

