عيوب القلب الخلقية الحادة أو الحرجة في الجنين مرتبطة بمخرجات ولادة أكثر سوءًا

نتائج الدراسة قد تؤثر في كيفية رعاية الأطباء لبعض الحوامل

مقدمة (1)

عيوب القلب الخلقية (2) (CHDs) هي العيوب الخلقية الأكثر رصدًا بين البشر، وتمثل ما يصل إلى 40٪ من جميع التشوهات الخلقية. يتراوح معدل الإصابة بعيوب القلب الخلقية من 4 إلى 50 حالة لكل 1000 ولادة حية، ولكن بعد إدراج عيوب الحاجز البطيني البسيطة (3) أيضًا، يرتفع معدل الإصابة إلى 75 حالة لكل 1000 ولادة حية. المسببات لعيوب القلب الخلقية معقدة، حيث من المعروف أن العوامل الوراثية والبيئية تلعب دورًا. في الواقع، من المحتمل أن يكون لمعظم العيوب مسببات مرضية متعددة العوامل. ما يقرب من 20 إلى 25٪ من عيوب القلب الخلقية لها سبب وراثي معروف. يمكن اكتشاف معظم عيوب القلب الخلقية قبل الولادة،

الدراسة

معدلات حالات الحمل بأجنة مصابة بعيوب قلب خلقية حادة أو حرجة (1، 2) (CHDs) كانت أعلى بكثير من مخرجات الولادة السلبية [ومنها الولادة المبكرة، والولادة القيصرية، ومراضة حادة ووفيات الأمهات في المخاض (4)] مقارنة بالحمل الخالي من عيوب خلقية كما وجدت دراسة تَعرّ ُض (5) على مستوى البلاد في الدنمارك استمرت عقدً ا كامً لا.

ما يقرب من 23% من حالات حمل أجمة مصابة بعيوب قلب خلقية حادة أو حرجة كان لها نتائج سلبية متعلقة بالوالدة [ومنها الولادة المبكرة، والولادة القيصرية، ومراضة حادة ووفيات الأمهات في المخاض (4)] مقارنة بـ 9% من تلك الحالات الخالية من عيوب القلب الخلقية هذه (نسبة الأرجحية المعدلة (6) بلغت 2.96، بنطاق ثقة على 95% (7) بلغ 49.2 - 3.53)، حسبما أفاد به باحثون بقيادة غيتي هيديرمان Hedermann Gitte، دكتوراه في الطب، من معهد ستاتنز سيروم Serum Statensفي كوبنهاغن. في ورقة نشرت في مجلة الجمعية الأمريكية لطب الأطفال (8) (JAMA Pediatrics).

"امرأة واحدة من كل أربع نساء تقريبا ً حامل بطفل مصاب بعيب خلقي حاد أو حرج في القلب تتعرض لمخرجات ولادة سلبية متعلقة بمضاعفات في المشيمة،" كما أكد هيدرمان لموقع Today MedPage.

بالرغم من أن المرأة الحامل بطفل واحد مصاب بانقلاب وضع الأوعية الدموية الكبرى (9) لم تتعرض لخطر متزايد بشكل معتبر، فإن جميع الأنواع الفرعية الأخرى من أمراض عيوب القلب الخلقية الحادة أو الحرجة في الجنين تحمل خطرً ا معتبرً ا لمخرجات ولادة سلبية، بما فيها التالي:

1- تسمم الحمل (بنسبة أرجحية معدلة 1.83، بنطاق ثقة على 95% بلغ 1.33 إلى 2.55)

2- ولادة مبكرة بعد أقل من 37 أسبوعً ا من الحمل (بنسبة أرجحية معدلة بلغت 3.84، بنطاق ثقة على 95% بلغ 3.15 إلى 4.71)

3- تخلف نمو داخل رحمي (10) للجنين (بنسبة أرجحية معدلة بلغت 3.25، 95% بنطاق ثقة 95% بلغ 2.42 - 4.38)

وأفاد الباحثون بأن قلب الجنين والمشيمة يتطوران بشكل متزامن و"يُفترض أنهما يتشاركان في مسارات تنظيمية مشتركة في حياة الجنين المبكرة [الأسبوع السادس إلى الأسبوع السابع من انعقاد الحمل (11)]،" مما قد يؤثر في المخرجات الطويلة الأمد للأطفال، بالرغم أنه لا يعرف إ ّ َلا النزر اليسير عن هذه العلاقة.

وقالت هيديرمان: "بينت دراسات أخرى أن الأطفال الذين يولدون بعيوب قلب خلقية حادة أو حرجة، لديهم معدلات وفاة أو حالات مرضية مرتفعة لو ولدوا قبل الأوان (حدجًا) أو وُلدوا بوزن منخفض عند الولادة،" "ولسوء الحظ، تسلط دراستنا الضوء أيضًا على أن هذه المضاعفات أكثر شيوعًا في هذه المجموعة من الأطفال."

قالت جيري ريفيويرزو Refuerzo Jerrie، طبيب في طب الأم والجنين في مركز العلوم الصحية التابع لجامعة تكساس في مدينة هيوستن Houston UTHealth والتي لم تشارك في الدراسة، إنها بالفعل تترقب المضاعفات المتعلقة بالولادة في هذه الفئة من الأطفال.

بيد أن الأدلة الجديدة "ستغير وتيرة ملاحظتنا لهذا النوع من الحالات في الأطفال، خاصة مع اقترابهم من موعد ولادتهم"، كما قالت ريفيويرزو لموقع Today MedPage. "[بالنسبة] لغالبية هذه المضاعفات، تزداد وتيرتها عادةً مع اقتراب الحمل من الأسابيع 37، 38، و39 [من بدء فترة الحمل]، وبالتالي فإن ملاحظة هذه الحالة بشكل أكثر تواترًا في الثلث الثالث من الحمل ستكون بالنسبة لي استراتيجية جديدة لنتأكد من أننا نتمكن من التدخل مبكرًا لتحسين تلك المخرجات."

وأشارت إلى أنه بالنسبة لمعظم التشوهات الخلقية المعزولة، فإن المرأة تدخل الحمل وهي بصحة جيدة بلا حالة مرضية. ولهذا السبب، غالبًا ما يكون تركيز الرعاية الصحية من قبل الممارسين الصحيين قبل الولادة منصبة على الجنين أكثر من الأم.

وقالت: "علينا أن نتذكر أن حالة الأم وحالة الجنين تُعتبران حالة واحدة، ولا يمكن فصل واحدة منهما عن الأخرى،" مشيرة إلى أن كل ما يحدث للأم - مثل ارتفاع ضغط الدم أو تسمم الحمل - يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في الجنين أيضًا.

الدراسة التي قادتها هيديرمان استخدمت قاعدة بيانات طب الأجنة الدنماركية، والتي تتضمن بيانات عن جميع حالات الحمل تقريبًا في الدنمارك. تتمتع الدنمارك برعاية صحية مجانية، ويختار 95٪ من النساء الحوامل إجراء فحوصات بالموجات فوق الصوتية في الثلث الأول والثاني من الحمل.