

- Uvod • Simptomi i dijagnoza • Prognoza

Uvod

Ova mana predstavlja persistenciju fetalnog kanala između descendentnog dijela aorte i plućne arterije, koji je u fetalnom životu potreban za održavanje fetalne cirkulacije, a u postnatalnom periodu njegovo persistiranje predstavlja anomaliju koja omogućava direktnu komunikaciju između sistemnog i pulmonalnog krvotoka na nivou velikih krvnih sudova.

Vrste obolenja

Prema širini i dužini kanala, funkcionalno se mogu razlikovati:

- običan prolazan arterijski kanal,
- sa velikim plućnim protokom,
- sa plućnom hipertenzijom.

Simptomi i dijagnoza

- Asimptomatičan, otkriva se slučajno nalazom šuma na srcu.
- Vrlo rano se javlja srčana insuficijencija, česte respiratorne infekcije.

- Cijanoza, dispnea na napor, česte respiratorne infekcije.

Klinički znaci

- Kontinuirani thrill u II mterkostalinom (i.r.) predjelu lijevo, kontinuirani šum takođe u II i.k. predjelu lijevo, hiperdinamičan udar srčanog vrha.
- Uz naprijed navedeni nalaz čuje dijastolno dobovanje na vrhu.
- Cijanoza, maljičasti prsti, II ton nad plućnom arterijom akcentovan, šum nije kontinuiran, dominira sistolna ili dijastolna komponenta.

Rtg

- Srce je normalne veličine. Plućna vaskularna šara je normalna, ili lako povećana.
- Srce je povećano na račun lijeve pretkomore i lijeve komore. Postoji plućna pletora i istovremeno pulsacije plućne arterije, lijeve komore i aorte.
- Srce je u cjelini povećano. Postoji povećanje desne komore, lijeve komore, lijeve pretkomore. Luk arterije pulmonalis je ispupčen, hilusi su puni, a periferija svjetla.

EKG

- U granicama normale.
- Hipertrofija lijeve pretkomore, hipertrofija lijeve komore.
- Hipertrofija lijeve pretkomore, hipertrofija obje komore sa predominacijom desne komore sa blokom desne grane ili bez njega.

Kateterizacija srca

U slučajevima sa tipičnim auskultatornim nalazom, kateterizacija nije potrebna. Ona pokazuje

lijevo-desni shunt na nivou velikih krvnih sudova, tj. saturacija kiseonikom je veća u arteriji pulmonalis nego u desnoj komori.

U hipertenzivnom obliku povećan je sistolni pritisak u desnoj komori i pulmonalnoj arteriji.

Karakterističan je tok katetera, koji može proći iz arterije pulmonalis kroz kanal u aortu.

Angiokardiografija

Retrogradnom angiokardiografijom dobija se slika prolaza kontrasta iz aorte u plućnu arteriju.

Funkcionalne karakteristike

Kroz prolazan arterijski kanal, jedan dio krvi iz aorte, vraća se u arteriju pulmonalis, opterećujući volumenom krvi pulmonalnu cirkulaciju, lijevu pretkomoru i lijevu komoru.

Ako je kanal veći, volumen krvi koji opterećuje pulmonalnu cirkulaciju može biti veliki i vrlo rano dovesti do insuficijencije lijeve komore. Ako je kanal kratak i širok, dolazi do direktnog prenosa sistemnog (aortnog) pritiska na arteriju pulmonalis, tj. stvara se plućna hipertenzija, koja onemogućava involuciju fetalne strukture plućnih arterija i dovodi odmah poslije rođenja do reverzibilne plućne hipertenzije.

Tokom života, kao i kod ventrikularnog septalnog defekta, dolazi do oštećenja intime plućnih krvnih sudova i do stvaranja ireverzibilne plućne hipertenzije.

Prognoza

U današnjem stepenu razvoja medicine prognoza ovih bolesnika je dobra. Danas se svaki pacijent sa prolaznim arterijskim kanalom, koji nije komplikovan ireverzibilnom plućnom hipertenzijom, hirurški tretira sa uspehom.

Najčešće komplikacije su: srčana insuficijencija, plućna hipertenzija i subakutni bakterijski endokarditis.