

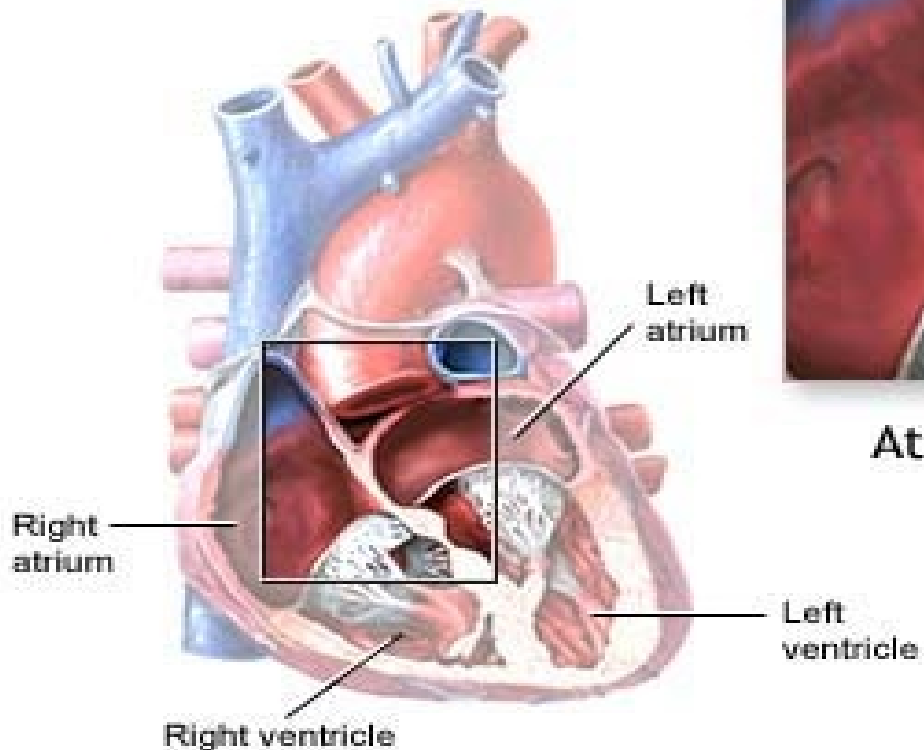
DEFECT SEPTAL ATRIAL

DR. NICOLCIOIU MIHAELA

DEFINITIE

DSA este o comunicare printr-un defect congenital la nivelul septului interatrial

An atrial septal defect is a hole between the two atria

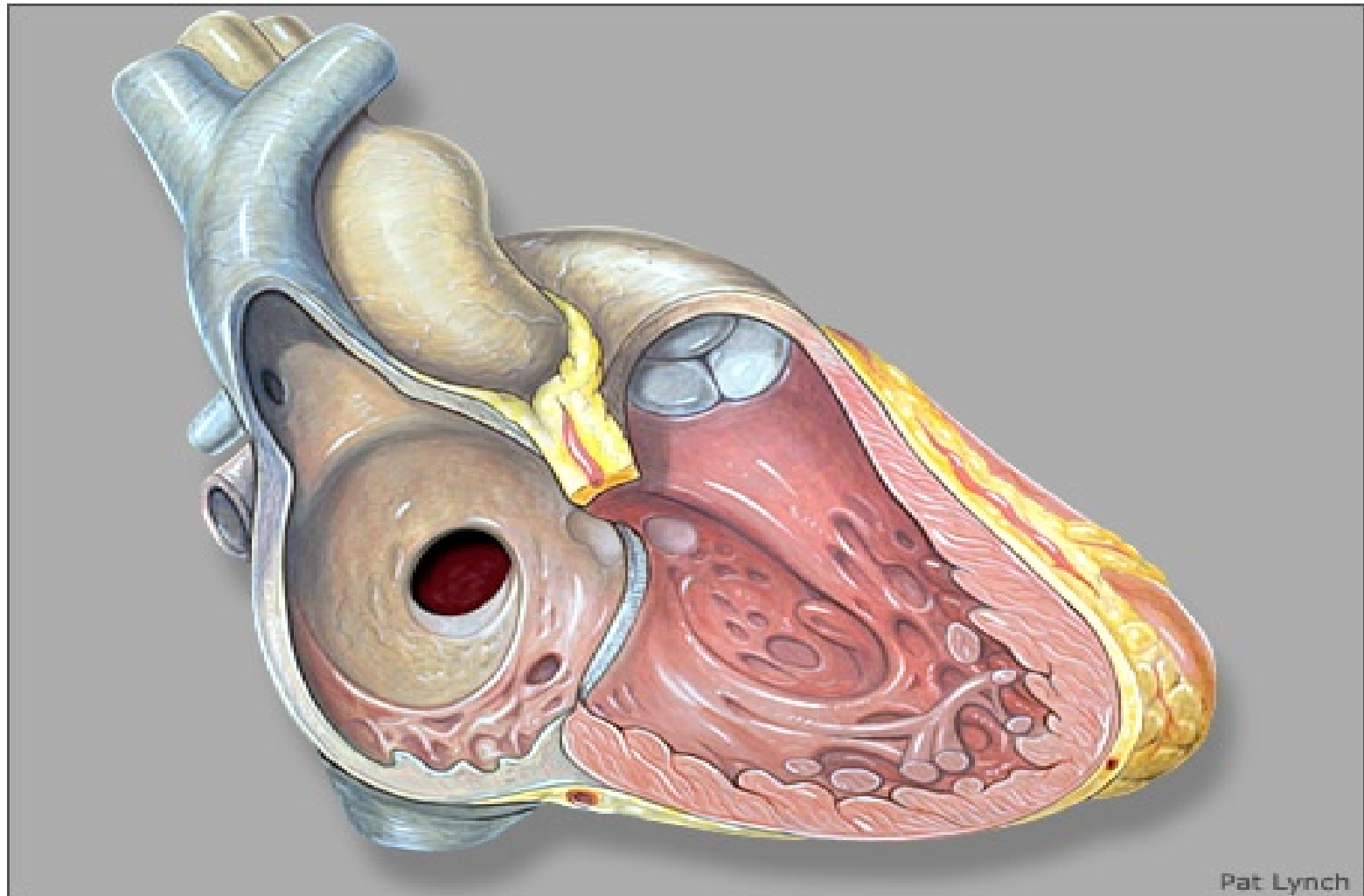


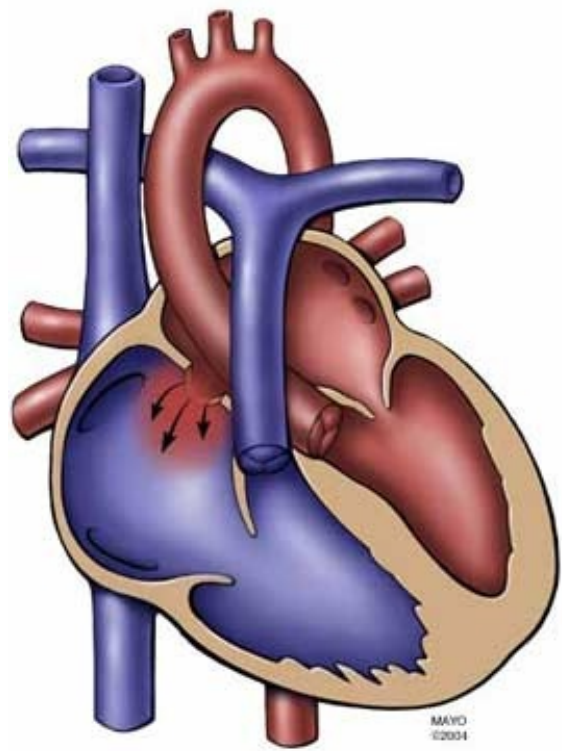
Atrial septal defect

MORFOPATOLOGIE

- Defect de tip ostium venos (6%): localizare inalta la nivelul septului interatrial aproape de varsarea VCS.
- Defect de tip ostium secundum(75-80%):localizare medioseptala si afecteaza fosa ovala.
- Defect de tip ostium primum(20-25%):constituie o forma de defect septal atrioventricular.

DEFECT SEPTAL TIP OSTIUM SECUNDUM





FIZIOPATOLOGIE

- Suntut este obisnuit stanga -dreapta.
- Marimea suntutului depinde de:
 - dimensiunea defectului
 - complianta VD
 - relatia dintre rezistenta vasculara pulmonara si cea sistemica

TABLOU CLINIC

- Majoritatea copiilor cu DSA sunt asimptomatici. Pot prezenta:
 - fatigabilitate
 - dispnee de efort
 - au tendinta de a avea un grad de subdezvoltare fizica si
 - predispozitie la infectii respiratorii
- La adultii cu DSA apar mai frecvent simptome datorita:
 - insuficientei cardiace (dispnee, oboseala)
 - HTP cu sunt bidirectional sau dreapta-stanga (dispnee, oboseala, cianoza, dureri toracice, hemoptizii)
 - aritmii atriale (palpitatii sau sincopa)

EXAMEN FIZIC

- Copiii si adultii cu DSA sunt slabi si au toracele stang proeminent anterior.
- In caz de HTP la palpare: pulseaza VD si AP parasternal in stanga
- la auscultatie:
 - Z1 normal sau dedublat
 - Z2 intarit, dedublat larg si fix cu respiratia in focarul pulmonar
 - zgomotul de inchidere al tricuspidei intarit
 - suflu sistolic grad 2-3, parasternal in spatiu 3-4, generat de defect
 - uneori suflu sistolic tip ejectie in focarul pulmonarei
 - suflu diastolic scurt in focarul tricuspidian(dat. Debit sangvin crescut..

EXAMEN FIZIC

- in caz de sindrom Eisenmenger:
 - cianoza, hipocratism,
 - se reduce suflu sistolic ca si dedublarea Z2,
 - se accentueaza Z2 la pulmonara,
 - apare clic de ejectie pulmonara, suflu diastolic de insuficienta pulmonara valvulara, suflu sistolic de insuficienta tricuspидiana, Z3 sau Z4 al VD.

EXPLORARI PARACLINICE

ELECTROCARDIOGRAMA

- DAD al axului QRS
- HVD
- aspect rSR' sau rsR' in derivatiile precordiale drepte cu durata normala a complexului QRS
- DAS a undei P in plan frontal(P- in DIII) sugereaza mai mult un DSA tip ostium venos decat tip ostium secundum
- DAS si rotatia antiorara QRS in plan frontal sugereaza prezenta fie un defect ostium primum, fie tip ostium secundum cu asocierea de PVM
- alungirea PR

RADIOGRAFIA TORACICA

- Dilatarea arterei pulmonare
- hipervescularizatie pulmonara cu dilatarea atriului drept si uneori a ventriculului drept
- in caz de HTP, artera pulmonara este dilatata si campurile pulmonare periferice sunt cu vascularizatie redusa
- dilatarea atriala stanga este extrem de rara, dar poate fi posibila in conditiile prezentei unei regurgitari mitrale semnificative.

ECOCARDIOGRAFIA

- Modul M:
 - dilatarea VD
 - miscare paradoxala a SIV
 - prolaps al VM(20% dintre DSA tip ostium secundum)
- Modul 2D:
 - evidentiaza direct DSA in 90% din cazuri
- Eco-Doppler color:
 - dimensiunea suntului
 - regurgitatie mitrala asociata

CATETERISM CARDIAC SI CARDIOANGIOGRAFIA

Diagnostic pozitiv

- Suspectat clinic si confirmat prin explorari neinvazive (in primul rand Eco 2D).
- La cazuri cu complicatii:HTP, leziuni asociate este indicata explorarea invaziva in vederea unei interventii chirurgicale.

DIAGNOSTIC DIFERENTIAL

- Suflurile sistolice inocente
- sindromul hiperkinetic
- stenoza pulmonara
- dilatarea idiopatica a arterei pulmonare
- DSV
- conexiune venoasa pulmonara anormala
- foramen ovale deschis
- PCA la copii.

EVOLUTIA, PROGNOSTICUL SI COMPLICATIILE IN DSA

- Majoritatea pacientilor in copilarie sunt asimptomatici. La cca 50%defectul se inchide inainte de 1 an.
- Insuficienta cardiaca apare rar in copilarie si mai frecvent la adulti in decada 5-6
- HTP cu boala pulmonara vasculara obstructiva complica evolutia la 30% din adultii cu DSA
- evolutia este mai severa la o rezistenta vasculara pulmonara >15u/mp si mai ales la femei
- durata medie de viata este de 36 ani
- prognosticul este mai bun la DSA ostium secundum
- sarcina este bine tolerata la DSA necomplicat dar la HTP asociata mortalitatea materna este pana la 50%
- complicatii:
 - HTP

- **Complicatii:**

- HTP
- sindromul Eisenmenger
- aritmii atriale (FiA, FtA)
- insuficienta cardiaca
- embolii si tromboze pulmonare
- embolii paradoxale
- abcesul cerebral
- infectii pulmonare
- hemoptizii

TRATAMENT

- Profilaxia:
 - indepartarea factorilor de mediu generatori de BCC la gravide
 - copiii si tinerii asimptomatici vor fi controlati anual
 - profilaxia endocarditei infectioase in DSA este indicata in special in cazul asocierii cu prolapsul sau cleftul VM



- **Tratament medical:** vizeaza in special complicatiile si in special infectiile pulmonare, insuficienta cardiaca si aritmiile
- **tratamentul chirurgical**
 - consta in sutura sau inchiderea defectului cu un petec de material protetic (dacron)
 - utilizarea inchiderii transcateterale
 - este indicat de preferat la copiii intre 3-6 ani
 - este recomandat pacientilor cu DSA necomplicatela care exista evidenta unui sunt stanga-dreapta semnificativ*raport al debitelor sangvine pulmonaro-sistemice $>1,5:1$
 - operatia NU trebuie efectuata:
 - defecte mici cu sunt stanga-dreapta discrete(raport flux pulmonar/sistemic $<1,5/1$)
 - boala pulmonara vasculara severa(raport rezistanta pulmonara/sistemica $>0,7/1$ fara un sunt stanga-dreapta semnificativ)

- este recomandat pacientilor cu DSA necomplicata la care exista evidenta unui sunt stanga-dreapta semnificativ* raport al debitelor sangvine pulmonaro-sistemice $>1,5:1$**
- operatia NU trebuie efectuata:**
 - defecte mici cu sunt stanga-dreapta discrete(raport flux pulmonar/sistemic $<1,5/1$**
 - boala pulmonara vasculara severa(raport rezistanta pulmonara/sistemica $>0,7/1$ fara un sunt stanga-dreapta semnificativ**