

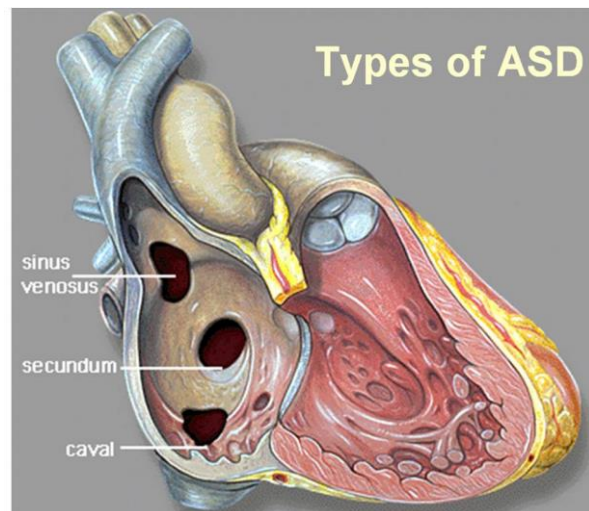
# 心房中膈缺損



成大醫院小兒心臟科

心臟由四個腔室組成，以心房中膈分隔左、右心房，及心室中膈隔開左、右心室。心房中膈缺損(Atrial Septal Defect, ASD)，即是心房中膈有破洞，使得左、右心房的血液相交通。心房中膈缺損依缺損所在位置不同而有不同名稱，最常見缺損位置在心房中膈中間，稱為心房中膈缺損第2型；若缺損在心房中膈的高位，稱為靜脈竇型心房中膈缺損，此型常合併右肺靜脈回流異常，及竇房結病變；缺損亦可在中膈低位，常合併房室瓣膜(如二尖瓣膜，三尖瓣膜)逆流。所幸，後兩者發生率較低。有些缺損範圍很大，甚至整個心房中膈完全消失，形成單一心房。

嬰兒由於卵圓孔(胎兒時期的正常構造，亦位於心房中膈)尚未閉合，常可見左、右心房間



有血液相交通，此種情形稱為卵圓孔閉鎖不全，並不代表心房中膈真正破洞，卵圓孔大多在6個月至1歲間會自行閉合。

由於左、右心房中膈有缺損，左心房的壓力稍高於右心房，因此部份左心房中的含氧血會經由心房中膈缺損流入右心房，進而流入右心室及肺動脈。經年累月，右心室的負擔增加，造成右心室擴大肥厚，同時流到肺部血流增加會導致肺部充血，甚至產生肺高壓，若無適當治療，當不可逆肺高壓產生時，則需要心肺移植。

心房中膈缺損的治療依缺損所在的位置和大小而有不同，靜脈竇型心房中膈缺損和低位的心房中膈缺損皆需要外科手術治療。最常見的心房中膈缺損第二型則需綜合考量缺損的大小和病人的心肺情形決定最適合治療方式，若心房中膈缺損第二型非常小，且無造成心臟擴大或肺高壓，此時觀察即可並持續接受追蹤；若心房中膈缺損第二型已產生心臟衰竭或肺高壓，則應考慮利用心導管手術藉由阻隔器將缺損閉合，10 公斤以上的病人便可以接受心導管手術；極少數特別情形無法利用心導管手術治療第二型心房中膈缺損，此時則應考慮外科手術治療缺損。

