بارداری در بیمار مبتلا به کاردیومیوپاتی اتساعی (DCM)

دکتر سید حسین مشتاقیون

متخصص بیهوشی فلوشیپ بیهوشی قلب

گزارش مورد و رویکرد درمانی

معرفی بیمار

مشخصات بیمار

- ✓ بیمار خانم ۳۲ساله
- ✓ مورد شناخته‌شده‌ی DCM
- ✓ G2P1AB1
- ✓ Gestational age: 30 week، که علیرغم توصیه به عدم بارداری
- ✓ اصرار به ادامه‌ی حاملگی دارد؛
- ✓ بیمار دیابت و فشار خون ندارد

⚠ CXR در دسترس نمی‌باشد

علائم حیاتی و معاینه

HR	BP
90	110/65

ECG	ادم
تاکی‌کاردی سینوسی	+ ۱ادو طرفه

NYHA Class II

DOE

Fine crackleدر قاعده‌ی ریه‌ها

حاملگی پیگیری‌شده با DCMشناخته‌شده در هفته ۳۴، بیمار علیرغم توصیه پزشکی، اصرار به ادامه‌ی حاملگی دارد

اکوکاردیوگرافی

تریکوسپید رگورژیتاسیون

Mild TR

بطن راست

RVنرمال

میترال رگورژیتاسیون

Mild to moderate MR

Ejection Fraction

EF = 35%

آمبولی ریوی

No PE

ورید کبدی (IVC)

IVC = ۱/۱

SPAP

SPAP = 35

فشار ریوی

TRG = 30

داروها و آزمایشات

داروها

Metoprolol
47.5 mg BID

Furosemide
40 mg 1/2 BID

Digoxin
Daily به جز دوشنبه و جمعه

آزمایشات

K 3.9	**Cr** 1 (GFR 60cc/h)
Hb 12	**Platelet** 200,000
AST/ALT نرمال	**Na** 138
Alb 4	**Dig level** نرمال
NT-Pro BNP 400	

تیم چندتخصصی

تشکیل تیم چندتخصصی:



متخصص زنان

فلوشیپ پریناتولوژی



متخصص بیهوشی

فلوشیپ بیهوشی قلب

متخصص قلب

فلوشیپ نارسایی

مدیریت یکپارچه توسط Heart Teamدر تمام مراحل بارداری، زایمان و پس از آن

شرایط ختم اورژانسی حاملگی

1. شواهدی از تبدیل Compensated HF به Uncompensated باشد و حال بیمار رو به وخامت باشد.
2. JVP برجسته شود، S3 gallop.
3. کراکل بیش از ۱/۳ ریه را درگیر کند.
4. دو برابر شدن proBNP، در صورت لزوم CXR با رعایت الزامات.
5. علائم هیپوپرفیوژن (لاکتات بالای۲، اسیدوز در ABG).
6. Over load که به دیورتیک پاسخ ندهد.

آنتی‌کوآگولاسیون

LMWH

در صورتی که تصمیم به سزارین الکتیو داشته باشیم، تجویز Enoxaparinپروفیلاکسی منظقی میباشد.

RISK

بر حسب Stableبودن بیمار، در صورت Intermediate to high riskبودن، تصمیم‌گیری درباره‌ی بستری در منزل یا بیمارستان انجام می‌گردد.

ارزیابی پیوسته ریسک ترومبوآمبولی در تمام دوران بارداری

زایمان

1. روشن است که ختم حاملگی باید با C/Sباشد.
2. بیهوشی عمومی در settingکه Heart teamحضور داشته باشد.
3. مانیتورینگ تهاجمی(آرتر،سوان گانز).
4. بیشترین خطر برای مادر،بروز ادم حاد ریوی در ریکاوری میباشد.
5. بیمار پس از ترخیص از ریکاوری، حتما باید در بخش مراقبت های ویژه بستری شود.

برنامه‌ریزی الکتیو در مرکز مجهز با حضور کامل Heart Team

بتا بلوکر بعد از زایمان



- ✓ β-blockerبعد از زایمان، به شرط Stableبودن علائم و عدم وجود هیپوپرفیوژن اندیکاسیون دارد.
- ✓ بهتر است مادر در این دوره شیر دهی نداشته باشد.