



جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل  
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

مستشفى الملك فهد الجامعي  
King Fahad Hospital The University

رتق الصمام

ثلاثي الشرفات

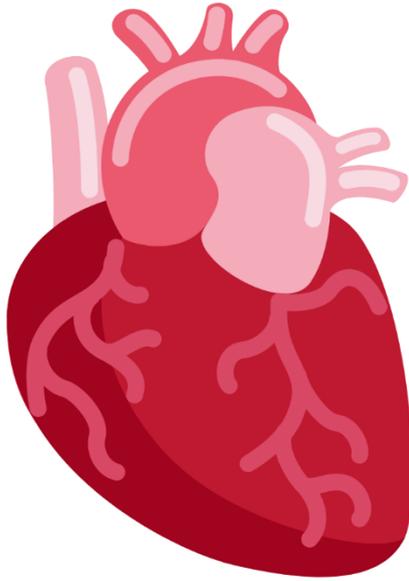
Tricuspid Atresia



## ما هو رتق الصمام ثلاثي الشرفات؟

هو عيب خلقي في القلب حيث لا يتشكل الصمام بين الغرفتين اليمينيين للقلب. وبدلاً من ذلك،

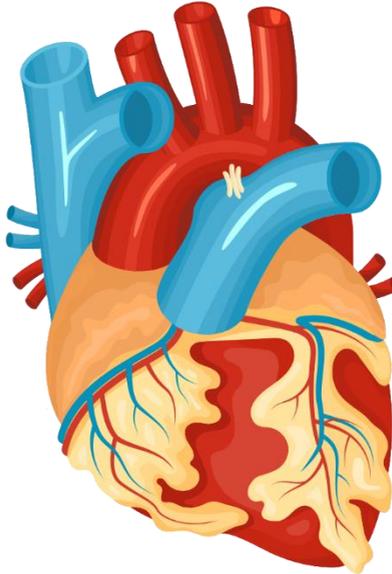
يوجد نسيج صلب يمنع تدفق الدم بين الغرفتين اليمينيين. بسبب هذا الانسداد، يكون تدفق الدم داخل القلب محدودًا، ويكون البطين الأيمن عادةً صغيرًا وغير مكتمل النمو.



# ما هي أسباب وعوامل الخطر في رتق الصمام

## ثلاثي الشرفات؟

- عيب خلقي ناتج عن التطور غير الطبيعي لصمامات القلب الأذينية البطينية.
- فشل نمو الوسائد القلبية يؤدي إلى غياب الصمام ثلاثي الشرفات.
- تشوهات في اتصال الأوعية الدموية الكبرى مثل: تبدل الشرايين الكبرى.



# ما هي علامات وأعراض رتق الصمام ثلاثي

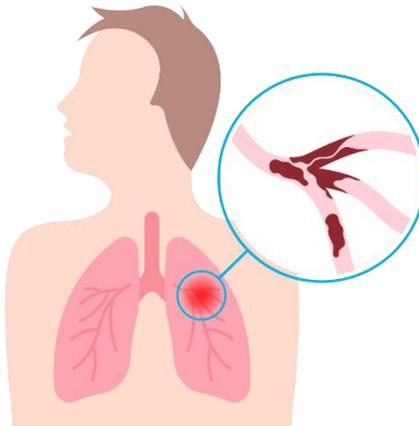
## الشرفات؟

مع انسداد رئوي:

- حديثو الولادة: ازرقاق يزداد سوءًا بعد إغلاق القناة الشريانية.
- الفحص السريري: ازرقاق مركزي وضعف نبض البطين الأيمن ونفخات قلبية.
- المرضى الأكبر سنًا: تعجر الأصابع إذا لم يُعالج.

بدون انسداد رئوي:

- لا يظهر الازرقاق عند الولادة، لكنه يتطور لاحقًا إلى أعراض فشل القلب (تسرع التنفس وسوء التغذية وتضخم الكبد).



## كيف يمكن تشخيص رتق الصمام ثلاثي الشرفات؟

- أثناء الحمل: يمكن تشخيص الحالة عبر الإيكو الجنيني بين الأسبوع 18-22.
- بعد الولادة: يتم التشخيص النهائي باستخدام الإيكو القلبي.

## كيف يمكن علاج رتق الصمام ثلاثي الشرفات؟

### العلاج الأولي:

- مدرات البول لعلاج فشل القلب وفرط تدفق الدم إلى الرئتين.
- البروستاغلاندينات للحفاظ على القناة الشريانية مفتوحة إذا لزم الأمر.



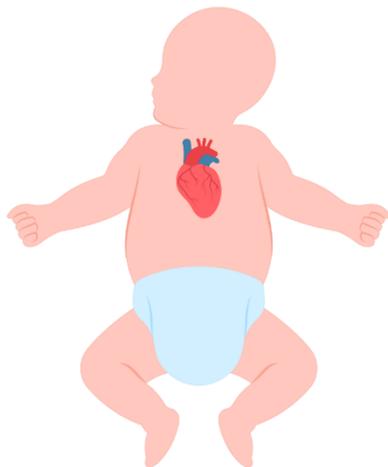
# ما هي الخيارات الجراحية لعلاج رتق الصمام ثلاثي الشرفات؟

المرحلة الأولى (حديثو الولادة):

- إذا كان تدفق الدم إلى الرئتين مسدودًا ← تحويلة BT.
- إذا كان هناك تدفق زائد إلى الرئتين ← تضيق الشريان الرئوي (PA banding).
- إذا كان هناك D-TGA + انسداد ← إجراء داموس-كي-ستانسل + تحويلة BT.

المرحلة الثانية (6 أشهر):

عملية غلين أو هيمي-فونتان (توصيل الوريد الأجوف العلوي بالشريان الرئوي).



# ما هي الخيارات الجراحية لعلاج رتق الصمام ثلاثي الشرفات؟

المرحلة الثالثة (2-3 سنوات):

إجراء فونتان (توجيه كل الدم الوريدي إلى الرئتين).

على المدى الطويل:

إذا ضعف القلب بمرور الوقت، قد تكون زراعة القلب ضرورية.



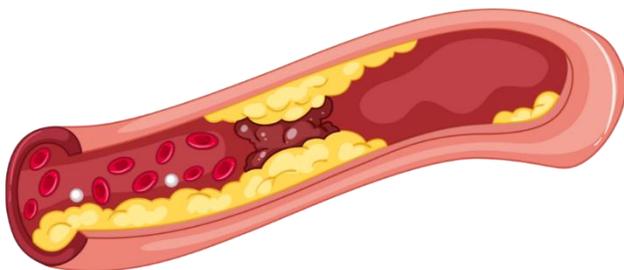
## ما هي مضاعفات رتق الصمام ثلاثي الشرفات؟

المضاعفات المبكرة (بعد الجراحة الأولى - تحويلة BT أو تضيق الشريان الرئوي):

- تحويلة BT: انسداد وتخرر وتضيق (خطر وفيات مرتفع).
- مشاكل غير قلبية: التهاب الأمعاء الناخر والسكتة الدماغية.
- تضيق الشريان الرئوي: تحرك الشريط وتضيق الشريان والحاجة إلى إعادة التدخل.

### مضاعفات عملية غلين:

- تخرر، انسداد الأوعية الدموية.



# ما هي مضاعفات رتق الصمام ثلاثي الشرفات؟

## مضاعفات إجراء فونتان:

- اضطرابات نظم القلب (خاصة تسرع الأذيني).
- فشل القلب (ضعف البطين بمرور الوقت).
- التخثر والانسداد (جلطات في دائرة فونتان، الرئتين، الدماغ).
- التهاب الشعب البلاستيكي (إفرازات سميكة من تسرب اللمف).
- الازرقاق (تحويلات دموية غير طبيعية).

## مشاكل طويلة المدى:

- أمراض الكبد المرتبطة بفونتان (تليف، تشمع).
- قصور كلوي.
- تأخر النمو والتطور العصبي.
- انخفاض القدرة على ممارسة الرياضة.

# ما هي الحالة المستقبلية للمصابين بترق الصمام

## ثلاثي الشرفات؟

- بدون جراحة: معدل وفيات مرتفع خلال السنة الأولى.
- مع الجراحة: معظم المرضى يعيشون حتى سن البلوغ  
بوظيفة قلبية جيدة.
- إجراء فونتان:
  - معدل الوفيات الجراحية أقل من 2%.
  - معدل البقاء:
    - 82% في السنة الأولى
    - 72% في خمس سنوات
    - 61% في 20 سنة.
- النتائج طويلة المدى:
  - 92% من المرضى لا يحتاجون إلى زراعة قلب خلال 15 عامًا.
  - 87% لم يعانون من فشل فونتان.

المصادر والمراجع:

NCBI

مايو كلينيك

جميع الصور المستخدمة من كانفا

المراجعة والتدقيق:

تمت كتابة ومراجعة محتوى هذا الكتيب

من قبل قسم الجراحة

بمستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر.

قسم الجراحة  
وحدة التوعية الصحية  
IAU-25-662



جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل  
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

مستشفى الملك فهد الجامعي  
King Fahad Hospital The University