

Atrium Septum Defect

*Wat is dit voor een afwijking en
wat is de behandeling?*

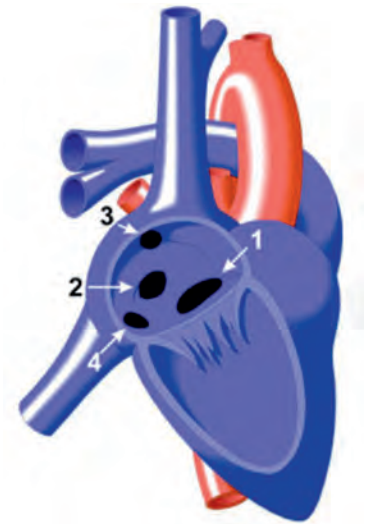
In deze nieuwe rubriek behandelt de Werkgroep Congenitale Cardiologie iedere keer kort een aangeboren hartafwijking voor diegenen die onbekend zijn met congenitale cardiologie en behandelwijzen.

Atrium Septum Defect (ASD) is een opening in het tussenschot van het linker- en rechteratrium. Er bestaan verschillende varianten:

- ASD I (ASD primum). Een defect dicht bij de mitralisklep op de overgang naar de ventrikels. Dit gaat bijna altijd gepaard met een mitralisinsufficiëntie. Een ASD I sluit niet spontaan.
- ASD II (ASD secundum). Na de geboorte sluit het open foramen ovale zich met een klepje, omdat de longdoorbloeding nu volledig tot stand is gekomen. De bloedsomloop vanaf de placenta via de navelstreng vervalt. Soms vindt deze sluiting niet plaats. Een ASD II kan nog spontaan sluiten tot een leeftijd van 4 jaar. Er is geen reden tot ingrijpen, behalve op latere leeftijd bij ritmestoornissen met risico op stolselvorming.

- Sinus Venosus ASD. Een defect ter hoogte van de vena cava inferior.

Het gevaar van een ASD I is de links-rechts shunt. Het zuurstofrijke bloed gaat in dat geval weer naar de rechterkant van het hart. Hierdoor kan, vooral bij grotere defecten, een rechter atriumdilatatie ontwikkeld worden, wat later kans geeft op atriale aritmieën. Ook bestaat er risico op ontwikkeling van een ventrikeldilatatie, daardoor een dilatatie van de tricuspidaalklep, gevolgd door een insufficiëntie. Tenslotte kan er pulmonale hypertensie ontwikkeld worden, wat op latere leeftijd cyanose kan geven. Kinderen met een ASD I hebben vaker infecties door overbelasting van de longcirculatie en ze groeien slechter. Drinken kan inspannend zijn door de flinke over-



Behandeling van aangeboren hartafwijkingen bij kinderen, Nijmegen Congenital Heart Disease and Repair, second edition 1: ASD I, 2: ASD II, 3 en 4: Sinus venosus ASD

belasting van het rechterhart en daarom reden tot ingrijpen zijn. Meestal kan er gewacht worden tot 3-6 jarige leeftijd.

Behandeling

Operatief: overhechten of sluiten met een patch van pericard of synthetisch materiaal.

Hartkatheterisatie: met het plaatsen van een device (soort parapluutje).

Risico van de behandeling zijn geleidingsstoornissen door beschadiging van het geleidingsstelsel, met name het atrio-ventriculaire block.

Prevalentie: 9 op 10.000 geboorten

'Hartafwijking' Cordiaal 5, 2013, P172: Atrium Septum Defect.

Tot onze spijt is per abuis een onjuistheid in de tekst onopgemerkt gebleven. Dat bij een groot ASD II geen reden is tot ingrijpen behalve op latere leeftijd in geval van ritmestoornissen, is niet juist. Het wel of niet sluiten van een groot ASD II hangt met name af van de volumebelasting die op de echo wordt gezien. Een groot ASD II, die een vergroting van de rechterboezem en rechterkamer geeft, wordt zeker ook op jonge leeftijd gesloten, het liefst via catheterisatie. De afweging het ASD wel of niet op jonge leeftijd te sluiten, wordt met name op geleide van de klachten en de echocardiografische beeldvorming gemaakt.

Hildelies van Oel, Hoofdredacteur
Cordiaal