

Penting kesan penyakit jantung kongenital dari dalam kandungan



Oleh Prof Madya
Dr Putri Yubbu

Konsultan Pediatrik
Kardiologist, Hospital
Sultan Abdul Aziz
Shah, Universiti Putra
Malaysia (UPM)
dan Pusat Jantung,
Hospital Sultan Idris
Shah, Serdang

Mungkin ramai yang tidak menyedari penyakit jantung kongenital (PJK) adalah salah satu masalah kecacatan organ badan yang paling kerap berlaku.

Menurut Kementerian Kesihatan (KKM), 8 hingga 10 daripada setiap 1,000 kelahiran hidup di Malaysia menghidapi PJK atau kecacatan jantung sejak dalam kandungan.

Tanpa rawatan yang sewajarnya, PJK penyebab utama kematian berkaitan kecacatan kongenital dalam kalangan kanak-kanak

di bawah umur satu tahun.

Pembentukan jantung berlaku seawal minggu ketiga dan tamat pada minggu kesembilan.

PJK berlaku akibat perkembangan jantung yang tidak normal pada peringkat awal kehamilan, biasanya disebabkan oleh gabungan faktor genetik dan persekitaran.

Dalam banyak kes, punca sebenar tidak dapat dikenal pasti. Terdapat pelbagai jenis PJK, bergantung pada bahagian jantung yang terbahit.

Contohnya, yang paling biasa adalah lubang pada jantung seperti *ventricular septal defect* (VSD), *atrial septal defect* (ASD) dan *atrioventricular septal defect* (AVSD).

Ada juga PJK yang lebih kritikal seperti *Transposition of Great Arteries* (TGA) atau injap jantung yang tidak berfungsi seperti *pulmonary atresia* dan *mitral/tricuspid atresia*.

Kadang-kadang, seorang bayi boleh mempunyai lebih daripada satu jenis masalah jantung.

Selaras dengan kemajuan teknologi pengimejan perubatan, penggunaan imbasan ultrasound membolehkan kebanyakan PJK dikesan ketika dalam kandungan melalui *fetal echocardiography*.

Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada usia kandungan 18 hingga 22 minggu, namun kini PJK boleh disyaki seawal 11 hingga 16 minggu.

Pengesanan awal membantu dalam perancangan perinatal yang lebih teliti, membuat keputusan mengenai penerusan kehamilan dan memberi ruang untuk ujian



pranatal tambahan.

Intervensi jantung awal

Pengesanan PJK kritikal dalam kandungan memberi peluang kepada doktor untuk merancang kelahiran di hospital yang mempunyai kepakaran merawat bayi dengan PJK yang memerlukan intervensi jantung awal.

Kegagalan mengesan PJK yang kritikal pada peringkat awal bukan sahaja meningkatkan risiko bayi mengalami kekurangan oksigen atau kegagalan jantung yang boleh membawa maut, tetapi juga meningkatkan kos rawatan dan membebankan sistem kesihatan.

Ini kerana bayi mungkin memerlukan kemasukan ke unit rawatan rapi dengan tekanan darah dan oksigen yang tidak stabil. Ia juga boleh memberi kesan kepada pembedahan yang akan dilalui oleh bayi berkenaan.

Selain itu, pengesanan awal membolehkan ibu bapa diberikan kaunseling mengenai jenis PJK,

perancangan kelahiran dan rawatan selepas bayi dilahirkan. Ini membantu mereka bersedia dari segi mental dan kewangan.

Walaupun pada awalnya ibu bapa mungkin sedih apabila mendapat berita mengenai PJK pada bayi, mereka didapati lebih bersedia menghadapi situasi itu.

Fetal echocardiography biasanya dilakukan oleh pakar jantung kanak-kanak di hospital besar seperti di Lembah Klang, Johor Bahru dan Pulau Pinang.

Ibu hamil yang mempunyai faktor risiko tertentu, seperti sejarah anak terdahulu dengan PJK, keabnormalan organ lain, atau diabetes yang tidak terkawal disarankan menjalani pemeriksaan ini.

Terapi fetal

Di negara maju, terdapat rawatan jantung ketika dalam kandungan,

seperti *balloon valvuloplasty* bagi injap jantung yang sempit.

Bagaimanapun, di Malaysia rawatan adalah terhad kepada rawatan ubat contohnya, rawatan antenatal bagi bayi yang mempunyai



Pengesanan awal membantu dalam perancangan perinatal yang lebih teliti, membuat keputusan mengenai penerusan kehamilan dan memberi ruang untuk ujian pranatal tambahan

denyutan jantung yang laju seperti fetal SVT.

Di pusat Jantung Hospital Sultan Idris, terapi fetal yang berjaya dilakukan termasuk rawatan *sirolimus* bagi *cardiac rhabdomyoma* dan pencegahan complete heart block yang boleh berlaku kepada bayi bagi emak yang mempunyai penyakit autoimmune seperti *systemic lupus erythematosus*.

Kerjasama antara pakar jantung, pakar fetomaternal dan kepakaran lain amat penting untuk kejayaan rawatan fetal.

Bayi yang mempunyai masalah jantung kongenital biasanya boleh dilahirkan sebagaimana bayi normal lain kecuali terdapat indikasi yang memerlukan bayi ini dilahirkan awal atau secara pembedahan.

Setiap bayi yang disyaki mengalami masalah jantung kongenital akan menjalani *echocardiography* selepas kelahiran untuk mengesahkan diagnosis yang dibuat.

Kesimpulannya, pengesanan awal PJK semasa dalam kandungan amat penting untuk memastikan bayi mendapat rawatan yang sewajarnya, ibu bapa bersedia dari segi mental serta membantu doktor merancang kelahiran dan rawatan dengan lebih berkesan.

Dengan kemajuan teknologi, semakin ramai bayi dengan PJK kini boleh mendapat peluang hidup yang lebih baik dan berkualiti.

info

Indikasi fetal echocardiography bagi ibu

- Sejarah keluarga yang mempunyai masalah jantung kongenital
- Ibu yang menghidap diabetes tidak terkawal ketika awal kehamilan
- Terdedah kepada *prostaglandin synthetase inhibitors* (contoh: *Ibuprofen*, *salicylic acid*, *indomethacin*)

- Jangkitan Rubella pada awal kehamilan
- Penyakit autoimun (contoh: SLE)
- Penyakit keturunan atau genetik (contoh: *Noonan's*, *Ellisvan Creveld*, *Marfan* seperti *Hydrops*)
- Persenyawaan In Vitro (IVF)

Indikasi bayi

- Saringan *ultrasound* tidak normal
- Bacaan *nuchal translucency* (NT) tinggi
- Masalah organ lain tidak normal
- Masalah genetik
- Ritma jantung tidak normal
- *Hydrops*
- Kehamilan berganda disyaki dengan sindrom transfusi kembar-kembar

