

# Förmaksseptum defekt (ASD)

## Allmänt

Ger mycket sällan symtom under barn/ungdomstiden. Upptäcks inte sällan först högt upp i åldrarna. Misstanke kan väckas av mjukt systoliskt blåsljud i kombination med konstant kluven andra ton, inkomplett eller komplett högergrenblock och/eller stora högersidiga hjärtrum på UCG.

Trots stor volymbelastande vänster-höger shunt ger ASD sällan upphov till uttalad pulmonell hypertension (vanligast normala eller lätt förhöjda)!

## Utredning

Vid misstanke kan endast TEE utesluta förekomst av ASD. TEE bör mäta defektens storlek i longitudinella som transversella projektioner, läge i förhållande till AV-klaffar, kant bakåt mot fria väggen, framåt uppåt mot aorta samt om flera defekter föreligger. Viktigt är också att kartlägga lungvensmyningarna då partiellt anomalt mynnande lungven är vanligt fa vid sinus venosus defekter. Angiografi alternativt MRT kan vara nödvändigt om misstanke på anomalt mynnande lungven.

Om vänster-höger shunt (>1.5:1) eller dilaterade högersidiga hjärtrum bör slutning övervägas, oavsett ålder. Om samtidig misstanke om coronarsjukdom bör coronarangiografi utföras.

## Behandling

Operation i hjärtlungmaskin. Sedan 1994 görs kateterburen paraplyslutning av förmaksseptumdefekter. Initialt görs en TEE granskning avseende storlek och lokalisation. Definitivt ställningstagande till om kateterburen slutning kan ske göres vid hjärtkaterisering med samtidig TEE då den sträckta diametern av defekten mätes, om lämpligt görs slutningen i samma seans. Patient erbjudes möjligheten till kateterburen behandling, men skall också ges full information om kirurgisk behandling.

## Uppföljning

Första återbesöket efter intervention sker efter ca 6 månader. Oavsett behandlingstyp bör patienten följas tills tidigare noterade avvikelser (vanligen högerkammars dilatation) normaliserats eller åtminstone stabiliserats.

## Tänk på

Shunten vid ASD är i högsta grad dynamisk och styrs av skillnad i compliance mellan vänster och höger kammare. Ålder, hypertoni och ischemi kan öka storleken på en vänster-höger shunt dramatiskt. I det korta förloppet gäller samma sak vid arbete och/eller perifer vasokonstriktion.