

## ASD

شایع ترین ASD نوع **ostium secundum** است. انواع دیگر آن **ostium primum** و **sinus type venosus** هستند.

**Ostium primum** در سندرم داون شایع است و می تواند جزئی از یک اختلال بزرگ تر به نام AV یا **endocardial cushion defect** باشد و بیمار علاوه بر ASD اختلالات دیگری مانند VSD، MR و TR نیز دارد.

نکته: **ASD** همراه با یک سوفل هولوسیستولیک در LSB مربوط به **VSD** یا سوفل مربوط به نارسایی دریچه میترال، مطرح کننده ی ASD نوع **primum** است.

در ASD خون از **دهلیز چپ** به **دهلیز راست** و از آنجا به بطن راست و سپس به ریه وارد می شود و به **دهلیز چپ** بر می گردد.

عبور خون از ASD سوفلی ایجاد نمی کند اما هنگام عبور از دریچه تریکوسپید ممکن است رامبل دیاستولیک و هنگام عبور از دریچه پولمونر سوفل میدسیستولیک (**ejection**) ایجاد کند. در این اختلال **بطن چپ** بزرگ نمی شود.

گاهی بلوک شاخه راست ایجاد می شود (چون بطن راست هیپرتروفیه می شود).

اگر شنت بیش از ۲ به ۱ باشد ممکن است در CXR پلتورا دیده شود و این بیماران بیشتر مستعد هیپرتانسیون پولمونر هستند و در نهایت که هیپرتانسیون پولمونر شدید شد جهت شنت تغییر می کند که این حالت را سندروم آیزن منگر می گویند.

در معاینه این بیماران **fixed splitting & wide** سمع می شود.

ASD معمولا در بزرگسالی علامتدار می شود.

امروزه این بیماری را اکثرا از طریق روش های پرکوتانئوس به جای جراحی باز ترمیم می کنند و چون روش درمانی آن ساده تر شده اکثر بیماران را درمان می کنند