胎儿期检出先天性心脏病就得引产

刘女士今年35岁，在医学上被定义为“高龄孕妇”，她怀孕的故事可谓一波三折：

高龄再加上有宫外孕史，这大大增加了她成功怀孕的难度。做了几次试管婴儿仍是没有成功受孕，绝望之际，她却意外地发现自己怀上了。然而，孕33周时，她却在一次超声检查时发现胎儿患有“左心发育不良综合征”，这是先天性心脏病中最严重的类型之一，辗转多家医院，医生根据诊断均建议引产，但刘女士仍不愿放弃。

最后，刘女士到一家医院的心脏专科求治，检查后排除了胎儿“左心发育不良综合征”的诊断，最终刘女士顺利产下了一个健康的宝宝。

刘女士不是唯一一个幸运产下健康宝宝的。在临床，也有一些“准妈妈”像刘女士那样，在孕期被诊断为胎儿患有严重先心病。然而，经专科诊断后排除了该诊断。孩子出生后，或为正常，或经手术矫治后基本恢复了正常。

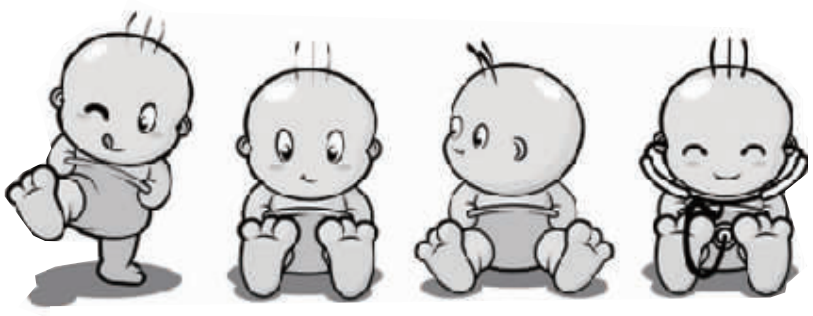
“先天性心脏病有一定的误诊率。”专家介绍说，由于我们过去对新生儿，尤其是胎儿先心病观察得太少，而超声设备也无法做到百分之一百的准确，因此先天性心脏病的产前检查难免会出现一定的误诊和漏诊。

出现误诊和漏诊，专家认为主要有以下三方面的原因：首先，不排除过于依赖和盲从超声检查。超声检查毕竟存在一定的局限性，超声检查仅仅是表象，它并不能完全真实客观地反映出胎儿心脏的情况，揭示疾病的本质。再者，这与胎儿心脏的特殊循环状态有关，胎儿左、右心室并联完全不同于出生后左、右心室串联的功能状态。在胎儿期，左心室供应头及上肢的血流，右心室供应躯干以下。而宝宝出生后，左心室供应全身，右心室却只供应肺部。所以，根据胎儿期心脏功能状态下所取得的超声结果，去推断出生后的心脏功能状态下心脏或大血管结构性疾病，是非常困难的，甚至可以说是不太可能的。最后，有些先心病在胎儿期是不能被完全准确诊断的。

出生后有“先心”，超过三成可自愈

“在临床中，有不少在产检时被检查患有先心病，但出生后宝宝却很健康的病例。”专家说，该院曾对302例室间隔缺损胎儿进行随访，其中有106例在1岁内自愈，自愈率为35.5%。还有一些胎儿期被诊断为先心病，出生后是否会成为先心病病人也具有很大的不确定性的情况，如一些胎儿超声检查时主动脉缩窄、三尖瓣关闭不全、右位主动脉弓并左位动脉导管等。尽管一些胎儿存在有潜在危险的心脏问题，但出生后也不一定就患有先天性心脏病，如卵圆孔狭窄（早闭）、动脉导管狭窄（早闭）、房间隔膨胀瘤、三尖瓣关闭不全、心律失常等。

当然，一些出生后被确诊患有先天性心脏病的患儿，家长也不用过于焦虑。专家说，先天性心脏病的类型很多、分型复杂。虽然重者出生后可能难以存活，但一大部分可通过手术矫治。有些轻微的甚至可以无需治疗，经过及时的手术治疗后，大部分患儿还是可以恢复普通人那样的体质，像正常人一样健康成长。甚至有的情况无需治疗，就能跟正常人无异。因此，对于胎儿期诊断先天性心脏病，不应该草率判断，轻易去引产。除非是生后手术治疗困难、远期预后不好的复杂畸形，如明确无误的左心发育不良综合征、单心室等，可以从优生的角度考虑予以引产。



检出先心就得引产？不是

产检时发现有胎儿先天性心脏病，是不是只能引产？

答案显而易见：不是！

专家说，一旦孕期检出胎儿患有各种“先心病”，别急着给腹中胎儿下判决书。建议到有胎儿心脏病诊疗经验的正规医院请心脏专科医生进行诊断，并在专业医生的指导下做出正确的判断。

对于一些不影响血流动力学和心脏功能的解剖变异、胎儿特有心脏结构和功能变化、有自愈可能的先心病、具有不确定性的先心病、可以治愈和获得良好生活质量的先心病、双胎之一有先心病、不能做出确定性诊断和肯定的“不良预后”先心病胎儿，都不应当引产。要强调的是，产前诊断先心病的目的是保证母婴安全，引产毕竟是一种不得已的极端医疗行为，是综合考量的无奈结局，不应该随意为之。

同时，发现胎儿心脏有问题时，要积极配合医生，做好密切的孕期监护和随访。必要时提前干预，以减少因心力衰竭导致的宫内死亡。出生早期也需精心护理新生宝宝，以减少新生儿死亡。如上述所提到的被误诊的“左心发育不良综合征”，一旦确诊后，在孕晚期时要及时识别危机指征，必要时提前娩出。分娩后，由于这种先心宝宝出生后左心室小、右心室大、肺阻力高，如果摄入量多、照料不当，则很可能会因心脏负荷不了而引起肺水肿。若能控制并保证好基础摄入量，3~5天宝宝的心室可慢慢发育正常。

问&答

问：胎儿期检出“先心”，出生后没有“先心”，还会影响宝宝体质吗？

答：不会。只要排除其他疾病，宝宝依然可以健康成长。

问：可以生出一个没有疾病的完美宝宝吗？

答：这种想法不科学。现代医学并非全能，即使穷尽所有的产检手段，也难以保证宝宝绝对健康、聪明。因此，也不应该因为产前检查的一点可能存在的小瑕疵，就轻易放弃宝宝。需要做的是，孕期定期随诊，听从专业医生的建议。

（林恒华）