

TETRALOGIA DI FALLOT

Tetralogy of Fallot

È la combinazione fra un foro fra i due ventricoli e un restringimento fra il ventricolo destro e l'arteria polmonare. Il ventricolo destro ha un sovraccarico di lavoro per far passare il sangue attraverso il restringimento verso i polmoni e, lavorando a pressione alta, è in grado di pompare sangue direttamente dal restringimento attraverso il foro ventricolare nell'aorta.

Inizialmente, potrà notarsi un mormorio, quindi cianosi e magari rannicchiamenti nel corso del secondo anno. Se il problema è più serio, allora la cianosi si presenterà prima.

Alcuni bambini hanno "spells" in cui il flusso di sangue ai polmoni si riduce per un breve periodo. Il bambino piange in modo anormale, come se a disagio, respira rapidamente, diventa più cianotico del normale e magari ha lo sguardo fisso, piagnucola e diventa poi piuttosto floscio e pallido per poi addormentarsi. Quando si verificano questi episodi, prendere in braccio il bambino, cullarlo e rassicurarlo è di grande aiuto. L'adulto deve mettere il bambino sulla propria spalla avvicinando le gambe del bambino alla sua pancia, in modo che siano fra la pancia del bambino e il petto dell'adulto. Questa posizione migliora la circolazione e l'episodio si calmerà. È importante rivolgersi al medico, mettendolo al corrente dell'inizio di questi "spells". Una medicina, il

Propanolo, può aiutare a ridurre tali episodi. Tutti i bambini dovranno sottoporsi ad un'operazione al momento opportuno.

In molti, può essere eseguita direttamente chirurgia a cuore aperto per rimarginare il foro con un patch e liberare il restringimento, magari mediante un altro patch nella valvola polmonare. In altri, specie se il bambino è piccolo o le arterie polmonari sono piccole, può essere necessario uno shunt per far fluire una maggiore quantità di sangue nelle arterie polmonari da un'arteria del braccio (cfr. pag. 27). Questo intervento viene eseguito o attraverso il fianco del torace o attraverso lo sterno, con una riparazione formale pianificata per un momento successivo.

I risultati a lungo termine sono generalmente molto buoni. Talvolta è necessaria una seconda operazione nei casi che hanno presentato perdite di sangue severe fra l'arteria polmonare e la cavità destra. Questo si verificherà con maggiore probabilità nei casi in cui si è reso necessario l'impianto un grande patch nella valvola polmonare nella prima operazione. Una nuova valvola polmonare biologica sarà inserita per alleviare i sintomi e migliorare l'efficienza della circolazione.

Post assistenza e profilassi antibiotica sono necessarie a lungo termine.