

این نوشتار به شما کمک می‌کند که بدانید تومورهای داخل جمجمه چیست، به چه بررسی‌هایی نیاز است و مفهوم این تشخیص برای شما، کودک و خانواده‌تان چیست.

تومورهای داخل جمجمه چیستند؟

این تومورها که به عنوان تومورهای مغزی نیز شناخته می‌شوند، تومورهایی هستند که در نتیجه رشد غیرطبیعی سلول‌ها در مغز ایجاد می‌شوند. معمولاً آن دسته از تومورهای مغزی که طی ۶۰ روز اول پس از تولد شناسایی می‌شوند بعنوان مادرزادی تلقی می‌شوند، یعنی اینکه تومور قبل از تولد یا در زمان تولد ظاهر می‌کند. تومورهای مغزی چندان شایع نیستند و بین ۵/۰٪ تا ۹/۱٪ از کل تومورها در کودکان را تشکیل می‌دهند. فراوانی نوزادان زنده‌ای که با تومور مغزی به دنیا می‌آیند، کمتر از ۱ مورد در یک میلیون است که شاید به این علت باشد که احتمال رسیدن جنین مبتلا به تومور مغزی به زمان کامل بارداری (۹ ماهگی) بسیار کم است.

تومورهای داخل جمجمه چگونه رخ می‌دهند؟

ما نمی‌دانیم که علل مسبب ایجاد تومورهای داخل جمجمه در اوایل زندگی دقیقاً چیستند، اما اعتقاد بر این است که اگر یک خانم باردار در معرض برخی داروها، ویروس‌ها یا تشعشعات قرار گیرد، ممکن است تغییرات غیرطبیعی در مغز جنین ایجاد شود. این تغییرات در نهایت ممکن است باعث ایجاد تومور مغزی شود. علاوه بر این، اگر سلول‌های مغز نتوانند به طور طبیعی رشد کرده و بالغ شوند، ممکن است به رشد تومور منتهی شود.

برخی از تومورهای مغزی مادرزادی دارای اختلالاتی در ساختار ژنتیکی خود هستند که مطرح‌کننده این موضوع است که بعضی ناهنجاری‌های ژنتیکی ممکن است در ایجاد تومورها نقش داشته باشند.

آیا باید بررسی‌های بیشتری انجام دهم؟

پیشرفت‌های اخیر در روش‌های شناسایی تومورهای مغزی به آسان‌تر شدن تشخیص آنها کمک کرده است. مدت زمان بارداری معمولاً سه دوره تقسیم می‌شود که به هر کدام یک "سه ماهه" (تریماستر) می‌گویند. تومورهای مادرزادی مغز معمولاً در سه ماهه دوم و سوم بارداری با سونوگرافی شناسایی شده و تشخیص داده می‌شوند. در صورت در دسترس

بودن ، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) ، که یک روش تصویربرداری پیشرفته است ، به شناسایی تومور و وسعت آن کمک می کند . با این حال، برای تشخیص قطعی، بررسی آسیب شناسی یک نمونه از بافت مغز توسط پزشکی که مخصوصاً برای این کار آموزش دیده است، لازم است . متأسفانه، به علت خطرات احتمالی ، نمونه گیری از بافت مغز جنین را معمولاً نمی توان قبل از تولد نوزاد انجام داد.

ممکن است برای شما بررسی کاریوتایپ جنین درخواست شود، این آزمایش برای بررسی مجموعه کروموزوم های جنین انجام می شود. بررسی کاریوتایپ جنین در همه موارد تومورهای مغزی ضروری نیست، اما در صورت یافتن ناهنجاری های دیگر، باید در نظر گرفته شود .

در دوران بارداری باید به چه نکاتی توجه کرد؟

تومور مغزی در نوزاد متولد نشده ممکن است با تعدادی از یافته ها در طول دوران بارداری همراه باشد. مهم است که بارداری با سونوگرافی برای بررسی بزرگی سر جنین، ورم جمجمه و تجمع مایع در سر، خونریزی در مغز یا حتی نارسایی قلبی کنترل شود. همچنین ممکن است در صورت وجود تومور مغزی جنین ، مایع دور جنین ، زیاد شود که به آن پلی هیدرآمنیوس می گویند .

این وضعیت برای کودک من پس از تولد چه پیامدی دارد؟

گاهی اوقات جنین مبتلا به تومور مغزی ممکن است ناهنجاری های مادرزادی دیگری نیز داشته باشد. اینها ممکن است شامل لب شکری (شکاف در لب بالایی در یک یا هر دو طرف خط وسط) یا کام شکری (شکاف در سقف دهان)، ناهنجاری در تشکیل قلب و همچنین اختلالات در سیستم تولید ادرار باشد.

به طور کلی، سیر رشد و تکامل نوزادانی که تومورهای مغزی مادرزادی دارند، خیلی خوب نیست. حدود ۲۸ درصد از این نوزادان زنده می مانند. بقیه معمولاً قبل، حین یا بلافاصله پس از تولد می میرند. سن بارداری در زمان زایمان هم بسیار مهم است. اگر نوزاد خیلی زود به دنیا بیاید، ممکن است خطرات مرتبط با تولد نوزاد نارس نیز اضافه شود. اگر بچه خیلی دیر به دنیا بیاید، ممکن است سر خیلی بزرگ شود و در نتیجه زایمان واژینال هم برای مادر و هم برای نوزاد خطرناک باشد.

درمان تومور مغزی معمولاً با جراحی است. پیشرفت های کنونی در پزشکی خطر مرگ نوزاد را در طول جراحی کاهش داده است در صورتی که در گذشته اغلب اتفاق می افتاده است. در برخی از کودکان ممکن است پرتو درمانی در نظر گرفته شود که شامل استفاده از مقدار بالای اشعه برای از بین بردن و کوچک کردن سلول های تومور است. با این حال، پرتو درمانی می تواند بر رشد کودک تأثیر بگذارد و پیشرفت فیزیکی و هوشی کودک را با چالش های جدی مواجه کند.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

تومورهای مغزی مادرزادی بسیار نادر هستند و از هر ۱۰ میلیون نوزادی که زنده به دنیا می آیند تنها در ۳ نفر رخ می دهد. با توجه به این موضوع، در حال حاضر اطلاعات زیادی در مورد خطر تولد یک نوزاد دیگر با تومور مغزی در بارداری های بعدی وجود ندارد.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

آیا می توانم اقدام به زایمان طبیعی کنم یا نیاز به زایمان سزارین دارم؟
آیا امکان انتخاب ختم این بارداری برای من وجود دارد؟
آیا می توان درمان را در زمانی که کودک من هنوز در رحم است شروع کرد؟
کدام پزشکان در مراقبت از من و نوزادم مشارکت خواهند داشت؟
شانس زنده ماندن نوزاد من بعد از درمان چقدر است؟

مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و افریقای شمالی

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات

باروری ناباروری و سلامت جنین، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین :

دکتر الهام دریکوند ، دکتر نوا شیرزادی ، دکتر آسیه عفیفی ، دکتر طاهره غلامزاده : رزیدنت‌های زنان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

سلب مسئولیت:

محتوای این نوشتار یا وب سایت ما فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است و هدف از آن توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، نیست. شما الزاماً باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای این نوشتار یا وب سایت ما مشاوره پزشکی فردی حرفه‌ای یا تخصصی مختص به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید. اگر چه ما تلاش‌های معقولی برای به روز رسانی اطلاعات نوشتارها یا وب سایت مان را انجام می دهیم، اما هیچ گونه مسئولیت، ادعا، ضمانت یا تضمینی، خواه صریح یا تلویحی، مبنی بر اینکه محتوای این نوشتارها یا وب سایت مان دقیق، کامل یا به روز است را متقبل نمی‌شویم.

ترجمه فارسی : آبان ۱۴۰۱ شمسی

آخرین به روز رسانی: سپتامبر ۲۰۱۹