

این جزوه به شما کمک می‌کند تا بدانید میکروگناشیا چیست، به چه آزمایشاتی نیاز دارید و پیامدهای تشخیص برای شما و نوزادتان چیست.

میکروگناشیا چیست؟

میکروگناشیا (که گاهی اوقات هیپوپلازی فک پایین نیز نامیده می‌شود) یک اختلال رشدی است که در آن فک پایین کوچک‌تر از حد معمول می‌باشد. این افراد چانه‌ای غیرعادی کوچک در مقایسه با سایر قسمت‌های صورتشان دارند. ویژگی‌های معمول میکروگناشیا با نگاه کردن به نیم‌رخ صورت قابل مشاهده است. در این نمای نیم رخ، چانه عقب رفته است که به آن رتروگناشیا می‌گویند.

گاهی اوقات میکروگناشیا خفیف است و تنها ناهنجاری در کودک است. با این حال، میکروگناشیا همچنین می‌تواند بخشی از یک وضعیت کلی‌تر (مانند یک بیماری اسکلتی یا عضلانی) یا یک سندرم باشد. شکاف کام (سوراخ در سقف دهان) معمولاً در ارتباط با میکروگناشیا رخ می‌دهد. گاهی اوقات زبان به دلیل کمبود جا به سمت عقب حرکت می‌کند و حلق را مسدود می‌کند. در این شرایط، میکروگناشیا در تغذیه و تنفس کودک شما پس از تولد اختلال ایجاد می‌کند که ممکن است تهدید کننده زندگی باشد. ترکیبی از میکروگناشیا، زبان فرورفته با انسداد راه هوایی اغلب مراتب سلسله پیر رابین نامیده می‌شود.

میکروگناشیا چگونه اتفاق می‌افتد؟

میکروگناشیا در بسیاری از بیماری‌های مختلف می‌تواند به عنوان یک نقص مادرزادی ظاهر شود. این موارد می‌تواند ارثی باشد (از طریق ژن‌های والدین منتقل شود) یا به دلیل جهش ژنی که به تازگی در نوزاد رخ داده است ایجاد شود. با این حال، مواردی وجود دارد که علت میکروگناشیا ناشناخته باقی مانده است.

آیا باید آزمایشات بیشتری انجام دهم؟

باید پرسید که آیا می‌توان برای تشخیص سایر ناهنجاری‌ها سونوگرافی تخصصی نوزاد در دوران بارداری انجام داد؟ گاهی اوقات می‌توان MRI (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی) برای مادر و جنین انجام داد. ام آر آی روشی برای به دست آوردن تصاویر مختلف از جنین در داخل رحم است که انجام آن در دوران بارداری بی‌خطر است.

میکروگناشیا ممکن است بخشی از یک بیماری بزرگتر سیستمی یا یک سندرم باشد. اگر سایر ناهنجاری‌ها قابل مشاهده باشند، خطر اینکه میکروگناشیا بخشی از یک بیماری سیستمی یا سندرم باشد زیاد است. به خصوص در این شرایط،

مشاوره با متخصص ژنتیک مهم است. احتمالاً آزمایش‌های تهاجمی (مثلاً آمنیوسنتز) برای شناسایی یا حذف برخی از این بیماری‌ها به شما پیشنهاد می‌شود. آمنیوسنتز شامل سوراخ شدن کیسه آمیون و نمونه‌گیری از مایع آمنیوتیک اطراف جنین است و با خطر اندک سقط جنین همراه است. بنابراین، برخی از زنان از ترس از دست دادن کودک خود، آن را انتخاب نمی‌کنند. باید در نظر داشت که همه سندرم‌ها را نمی‌توان با بررسی‌های ژنتیکی مانند آمنیوسنتز تشخیص داد و همه ناهنجاری‌ها در معاینه اولتراسوند (سونوگرافی) قابل مشاهده نیستند.

در دوران بارداری چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

گاهی اوقات در اطراف نوزادان مبتلا به میکروگناشیا در طول بارداری مایع آمنیوتیک اضافی به دلیل مشکلات بلع نوزاد جمع می‌شود. این وضعیت پلی‌هیدرامنیوس نامیده می‌شود. این موضوع می‌تواند باعث بزرگ شدن و کشش بیش از حد رحم و باعث زایمان زودرس شود. با دانستن این موضوع از قبل، پزشک یا ماما می‌تواند به کاهش خطر زایمان زودرس کمک کند. به همین دلیل است که اکثر متخصصان حداقل هر ۴ هفته یکبار معاینات سونوگرافی منظم را توصیه می‌کنند.

این بیماری برای کودک من پس از تولد به چه معنی است؟

نتیجه از کودکی به کودک دیگر متفاوت است. این موضوع به ویژه به وجود یک بیماری زمینه‌ای و همچنین به سرعت تشخیص آن (ترجیحاً قبل از تولد) و مراقبت‌های پزشکی پس از تولد بستگی دارد. نتیجه برای یک کودک با میکروگناشیا ایزوله و تشخیص قبل از تولد به طور کلی خوب است.

برخی از نوزادان بلافاصله پس از تولد دچار مشکلات تنفسی شدید می‌شوند. بنابراین در اکثر موارد، زایمان در مراکز تخصصی مجهز به توانایی مدیریت اورژانس‌های راه‌هوایی توصیه می‌شود. اگر میکروگناشیا بخشی از یک بیماری سیستمی یا سندرم باشد، ممکن است نوزاد پس از تولد مشکلات بیشتری داشته باشد. حتی در صورت وجود یک بیماری جدی، ممکن است نوزاد برای مدت کوتاهی زنده بماند. جراحی‌های اضافی یا ارتودنسی و گفتار درمانی در آینده ممکن است ضروری باشد. اکثر کودکان تا رسیدن به بلوغ اسکلتی تحت نظر قرار می‌گیرند.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

خطر بروز مجدد میکروگناشیا ایزوله بسیار کم است. اگر میکروگناشیا بخشی از یک بیماری یا سندرم عمومی باشد، خطر وقوع مجدد آن به نوع بیماری زمینه‌ای بستگی دارد و مشاوره با متخصص ژنتیک ممکن است برای رفع این مشکل مفید باشد.

چه سوالات دیگری باید بپرسم؟

- آیا مورد من شبیه یک نوع شدید میکروگناشیا است؟
- آیا ناهنجاری‌های دیگری قابل مشاهده است؟
- آیا آزمایش تهاجمی توصیه می‌شود؟
- مقدار مایع آمنیوتیک چقدر است؟
- چند وقت یکبار معاینه سونوگرافی انجام خواهم داد؟
- کجا باید زایمانم را انجام بدهم؟
- نوزاد پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت می‌کند؟
- آیا می‌توانم از قبل با تیم پزشکی که در هنگام تولد نوزاد من از او مراقبت می‌کنند ملاقات کنم؟

آخرین بروزرسانی: سپتامبر ۲۰۲۲

سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. هدف از آن توصیه‌های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، نیست. شما الزاماً باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این جزوه/وب سایت ما]. مشاوره پزشکی فردی حرفه‌ای یا تخصصی مختص به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید.

اگرچه ما تلاش‌های معقولی برای به روزرسانی اطلاعاتمان [بروشورها/وب سایت] را انجام می‌دهیم، اما هیچ‌گونه مسئولیت، اظهار، ضمانت یا تضمینی، خواه صریح یا ضمنی، مبنی بر اینکه محتوای [بروشورها/وب سایت]مان دقیق، کامل یا به روز است را متقبل نمی‌شویم.

مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و

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

سایر مترجمین :

دکتر نیلوفر پورسعادت : متخصص زنان و زایمان از دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فرید فرح بخش : متخصص گوش ، گلو ، بینی و جراحی سر و گردن از دانشگاه علوم پزشکی تهران