

#### تراتوم ساکروکوکسیژیال (SCT)

این جزوه به شما کمک می کند تا بفهمید تراتوم ساکروکوکسیژیال (SCT) چیست، به چه بررسی هایی نیاز دارید و پیامدهای تشخیص تراتوم ساکروکوکسیژیال (SCT) برای کودک و خانواده شما چیست.

#### تراتوم ساکروکوکسیژیال (SCT) چیست؟

تراتوم ساکروکوکسیژیال (SCT) توموری است که از ناحیه اطراف ساکرال (واقع در قسمت تحتانی پشت) ایجاد می شود. SCT یک یافته بسیار نادر است که در حدود ۱ در ۴۰۰۰۰ تولد رخ می دهد. نسبت زن به مرد ۱:۴ است. این می تواند خارجی با حداقل جزء پره ساکرال یا عمدتاً داخلی با یک جزء داخل لگنی قابل توجه باشد.

#### SCT چگونه اتفاق می افتد؟

SCT ممکن است از سلول های با پتانسیل تمام (سلول های جنینی که پتانسیل تبدیل شدن به هر نوع سلولی را دارند) موجود در گره هسن (گره ای از سلول هایی که در مراحل اولیه رشد یافت می شوند) در روند رشد جنین ایجاد شود. SCT ها می توانند تومورهای غیر مضر، تراتوم های نابالغ (تومور)، حاوی نسبت های متفاوتی از بافت های جنینی، یا تراتوم های بدخیم (بسیار عفونی) باشند. تراتوم های بالغ و نابالغ اغلب کیستیک هستند، در حالی که اشکال بدخیم عمدتاً جامد با تشکیل گسترده عروق خونی هستند. در بررسی موارد قبل از تولد، به استثنای هیدروپس (انباشت مایع سروزی در جنین) و مایع آمیوتیک اضافی، به دلیل افزایش برون ده قلبی برای تغذیه توده، به ندرت ناهنجاری های مرتبط دیگری را گزارش کرده اند. بروز ناهنجاری های کروموزومی مرتبط بسیار کم است.

#### آیا باید بررسی های بیشتری انجام دهم؟

تست های موجود بستگی به مکانی دارد که شما در آن هستید. آزمایش هایی که می توان درباره آنها پرسید شامل نمونه برداری از پرزهای کوریونی/آمیوسنتز برای بررسی مشکلات تعداد کروموزوم ها و برخی از مشکلات درون کروموزوم ها است، حتی اگر این موارد به ندرت با SCT مرتبط باشند. همچنین باید پرسید که آیا می توان اکوکاردیوگرافی جنین، سونوگرافی تخصصی قلب نوزاد در دوران بارداری، به خصوص در موارد هیدروپس را ارائه داد. در صورت وجود، گاهی اوقات می توان MRI برای ارائه اطلاعات در مورد وضعیت نوزاد انجام داد.

#### در دوران بارداری چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

نوزادان مبتلا به SCT در معرض خطر برخی مشکلات در دوران بارداری هستند، به ویژه هیدروپس و نارسایی قلبی به دلیل فشار اضافی که برای تامین خونرسانی توده روی قلب جنین اعمال می شود. به همین دلیل است که اکثر متخصصان معاینه سونوگرافی منظم را توصیه می کنند. سونوگرافی به تشخیص اینکه آیا کودک دچار نارسایی قلبی شده است یا خیر کمک می کند.

#### بعد از به دنیا آمدن کودک من چه می شود؟

پیش آگهی به سه عامل مربوط می شود: ایجاد هیدروپس جنینی، خوش خیم یا بدخیم بودن تراتوم، و اندازه تومور. هیدروپس اغلب با مرگ پری ناتال به دلیل نارسایی قلبی همراه است. تومورهای بدخیم تقریباً همیشه کشنده هستند و احتمال متاستاز بالایی دارند و برداشتن توده را غیرممکن می کنند. به نظر نمی رسد که اندازه تومور بدخیمی ها را پیش بینی کند، ولی همچنان اندازه توده مهم است، زیرا ضایعات بسیار بزرگ با خطر جراحی بیشتری همراه هستند. اگر توده عمدتاً خارجی، کیستیک و فاقد عروق خونی گسترده باشد، نتیجه بهتر است، زیرا ضایعه راحت تر برداشته می شود.

نوزادانی که ناهنجاری کروموزومی دارند، ممکن است بعد از زایمان دچار مشکلات بیشتری شوند. پیش آگهی در این موارد بستگی به نوع مشکلی نوزاد دارد.

### مجموعه اطلاعات برای بیماران – چه چیزی باید بدانید ، چه چیزی باید پرسید.

هنگامی که نوزاد پایدار است، جراح یک یا چند عمل جراحی را برای برداشتن توده انجام می دهد. نوزاد اغلب تا چند هفته پس از تولد به مراقبت بسیار پیچیده در بیمارستان تخصصی نیاز دارد.

#### آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

وقتی هیچ دلیل ژنتیکی دیگری برای توضیح SCT یافت نشود، خطر تکرار این اتفاق بسیار کم است.

#### چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا این شبیه یک SCT بدخیم است؟
- توده چقدر بزرگ است؟ بیرونی است یا داخلی؟
- آیا نشانه ای از هیدروپس یا نارسایی قلبی وجود دارد؟
- آیا امکان خاتمه بارداری وجود دارد؟
- هر چند وقت یکبار معاینه سونوگرافی انجام خواهیم داد؟
- آیا جراحی در دوران بارداری امکان پذیر است؟
- آیا نوزاد من از جراحی داخل رحم سود می برد؟
- کجا و چگونه زایمان کنم؟
- نوزاد پس از زایمان از کجا بهترین مراقبت را دریافت می کند؟
- آیا می توانم از قبل با تیم پزشکی که بعد از زایمان از نوزادم مراقبت می کنند ملاقات کنم؟

آخرین بروز رسانی : سپتامبر ۲۰۱۹

#### سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. وهدف 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 جزوه/ وب سایت ما]. مشاوره پزشکی فردی حرفه ای یا تخصصی مختص به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید.

اگرچه ما تلاش های معقولی برای به روز رسانی اطلاعات مان [بروشورها/ وب سایت] را انجام می دهیم، اما هیچ گونه 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 نمی شویم.

#### 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 الهام دریکوند ، دکتر نوا شیرازی ، دکتر آسیه عفیفی ، دکتر طاهره غلام زاده : متخصصین زنان ; دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

با همکاری دکتر فرزین فرح بخش جراح و متخصص بیماری های مغز و اعصاب و ستون فقرات دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی تهران