

مجموعه اطلاعات برای بیماران - چه چیزی باید بدانید ، چه چیزی باید پرسید.

مه‌ره نیمه (همی ورتبرا)

این جزوه به شما کمک می‌کند تا بدانید مه‌ره نیمه چیست، به چه بررسی‌هایی نیاز دارید و پیامد تشخیص مه‌ره نیمه برای نوزاد و خانواده‌تان چیست.

مه‌ره نیمه چیست؟

مه‌ره نیمه یک ناهنجاری مادرزادی (از بدو تولد) ستون فقرات است که در آن تنها نیمی از تنه مه‌ره رشد می‌کند. مه‌ره نیمه از هر ۳ مورد از ۱۰۰۰۰ تولد اتفاق می‌افتد. مه‌ره نیمه علت شایع اسکولیوز مادرزادی است (نوعی بیماری که در آن ستون فقرات به طرفین خمیده شده است).

مه‌ره نیمه چگونه اتفاق می‌افتد؟

ستون فقرات ما معمولاً از ۳۳ مه‌ره تشکیل شده است که در یک ستون روی هم قرار گرفته‌اند. در حدود ۶ هفته بارداری، هر مه‌ره دارای دو ناحیه در طرفین است که در آن استخوان رشد و نمو یافته و سخت می‌شود که به آن‌ها مراکز استخوان سازی جانبی می‌گویند. یک مه‌ره نیمه از نقص در رشد یکی از این مراکز جانبی به وجود می‌آید، بنابراین مه‌ره یک طرف خود را از دست داده است. مه‌ره معیوب با عمل کردن به عنوان یک گوه در ستون فقرات، بر پیکربندی ستون فقرات تأثیر می‌گذارد و منجر به انحنای جانبی بیش از حد (اسکولیوز) یا انحنای بسیار زیاد دور از سمتی که در آن وجود دارد، می‌شود.

آیا باید بررسی‌های بیشتری انجام دهم؟

بررسی‌هایی که باید در مورد آنها سؤال شود شامل آمنیوسنتز برای بررسی مشکلات در تعداد کروموزوم‌ها و برخی شرایط ژنتیکی زمینه‌ای است. آمنیوسنتز آزمایشی است که در آن از یک سوزن برای گرفتن مقداری از مایع اطراف جنین در رحم استفاده می‌شود. در صورت دسترسی ، آزمایش‌های ژنتیکی دیگری مانند ریزآرایه کروموزومی (CMA) یا "تراشه" ممکن است ارائه شوند که ساختار ژنتیکی جنین را با دقت بیشتری بررسی می‌کند.

از آنجایی که نیم‌مه‌ره در ارتباط با ناهنجاری‌های مختلف دیگر (مانند سایر ناهنجاری‌های استخوان‌ها و ماهیچه‌ها، از جمله ستون فقرات، دنده‌ها و اندام‌ها) توصیف شده است، شما باید یک بررسی دقیق سونوگرافی نیز درخواست کنید. نیم‌مه‌ره همچنین با سندرم‌های مادرزادی از جمله Jarcho-Levin ، Klippel-Fiel ، و Aicardi syndrome مرتبط است، بنابراین مشاوره ژنتیک می‌تواند برای شما مفید باشد.

بعد از به دنیا آمدن کودک من چه می‌شود؟

در صورت عدم درمان، ۲۵ درصد از بیماران مبتلا به اسکولیوز مادرزادی بدتر نمی‌شوند، ۵۰ درصد به کندی پیشرفت می‌کنند و ۲۵ درصد در روند رشد به سرعت اسکولیوز پیشرفت می‌کند. درمان کودک شما جراحی ارتوپدی است (درمان انتخابی فیوژن ستون فقرات). که معمولاً قبل از ایجاد تغییر شکل قابل توجه در ستون فقرات انجام می‌شود.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

پاسخ نامشخص است و بستگی به این دارد که علت ژنتیکی دارد یا خیر. ممکن است خطر بروز نقص لوله عصبی در خواهر و برادر افزایش یابد، اما این خطر کم است.

چه سوالات دیگری باید پرسم؟

- آیا نیم مه‌ره به تنهایی وجود دارد یا با ناهنجاری‌های دیگری همراه است؟
- آیا باید آزمایش ژنتیک انجام دهم؟
- هر چند وقت یکبار معاینه سونوگرافی انجام خواهم داد؟
- آیا جراحی بعد از بارداری امکان پذیر است؟
- کجا باید زایمان بکنم؟
- نوزاد پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت می‌کند؟
- آیا می‌توانم از قبل با تیم پزشکی که از نوزاد من در هنگام تولد مراقبت می‌کنند، ملاقات کنم؟

آخرین تاریخ بروز رسانی : سپتامبر ۲۰۱۹

سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. وهدف 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 به‌روز رسانی 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 به‌روز است را متقبل نمی‌شویم.

مترجمین:

هماهنگ‌کننده 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 جندی‌شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

سایر مترجمین:

دکتر الهام دریکوند ، دکتر نوا شیرازی ، دکتر آسیه عفیفی ، دکتر طاهره غلام زاده : متخصصین زنان ; دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

با همکاری دکتر فرزین فرح بخش جراح و متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و ستون فقرات: دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی تهران