

این جزوه به شما کمک می‌کند تا بدانید مگاسیستیس جنینی چیست و چه عواقبی دارد و درمان‌های موجود پس از تولد نوزاد شما چیست.

مگاسیستیس جنینی چیست؟

مگاسیستیس جنین به یک مثانه ادراری بزرگ و غیرعادی اشاره دارد که در سونوگرافی مشاهده می‌شود. این اتفاق در دوره قبل از زایمان در حدود ۱ مورد از هر ۱۵۰۰ بارداری رخ می‌دهد که در پسران بسیار بیشتر از دختران است. در سونوگرافی سه ماهه اول (هفته ۱۱-۱۴)، اگر قطر طولی مثانه بیش از ۷ میلی‌متر باشد، مگاسیستیس تشخیص داده می‌شود. در طول زندگی جنینی، کلیه‌های جنین ادرار تولید می‌کنند که از طریق لوله‌هایی به نام حالب به مثانه منتقل می‌شود. ادرار در مثانه ذخیره می‌شود تا زمانی که از طریق لوله دیگری به نام مجرای ادرار که ادرار را از بدن خارج می‌کند، دفع می‌شود. در بیشتر موارد، مگاسیستیس زمانی ایجاد می‌شود که برخی شرایط مانع از دفع طبیعی ادرار می‌شوند.

مگاسیستیس جنین چگونه اتفاق می‌افتد؟

مگاسیستیس اغلب به دلیل شرایط انسدادی که مجرای ادرار را مسدود می‌کند، مانند دریچه‌های خلفی مجرای ادرار، یا ناهنجاری مجرای ادرار مانند تنگی (تنگی یا سفت شدن) یا آترزی (عدم رشد)؛ یا کلوآکای پایدار (یک ناهنجاری رشدی ساختاری پیچیده) ایجاد می‌شود. در موارد دیگر، مگاسیستیس ناشی از اختلالات عصبی و/یا ژنتیکی است (به عنوان مثال سندرم هیپوپریستالسیس روده-میکروکولون-مگاسیستیس) که از دفع طبیعی ادرار از مثانه جلوگیری می‌کند. هنگامی که مگاسیستیس در سونوگرافی جنین دیده می‌شود، این ظن را ایجاد می‌کند که ممکن است انسداد یا تنگ شدن مجرای ادرار وجود داشته باشد که از خروج ادرار از مثانه جلوگیری می‌کند. این علت بیش از نیمی از موارد است. با گذشت زمان، این می‌تواند منجر به کمبود مایع آمنیوتیک یا الیگوهیدرآمیوس شود. پس زدن ادرار از مثانه نیز می‌تواند به حالب‌ها و کلیه‌ها آسیب برساند. مایع آمنیوتیک که جنین را در رحم احاطه کرده و از آن محافظت می‌کند عمدتاً از ادرار جنین تشکیل شده است. همانطور که جنین رشد می‌کند، مایع را به داخل ریه‌ها می‌کشد تا به رشد آنها کمک کند. اثر بالشتکی مایع اطراف کودک باعث می‌شود تا عضلات و استخوان‌های او به درستی رشد کنند.

در موارد انسداد کامل، عدم دفع ادرار در فضای مایع آمنیوتیک اطراف جنین باعث بزرگ شدن مثانه و کاهش مایع آمنیوتیک (الیگوهیدرآمیوس) می‌شود که می‌تواند منجر به رشد نکردن ریه‌ها (هیپوپلازی ریوی) شود؛ یک وضعیت

تهدید کننده حیات. همچنین خطر ناهنجاری‌های کروموزومی یا نقص‌های ژنتیکی همراه وجود دارد. پیش‌آگهی بستگی به علت زمینه‌ای و شدت انسداد و همچنین وجود یا عدم وجود سایر یافته‌ها دارد.

آیا باید آزمایشات بیشتری انجام دهم؟

اگر پزشک شما فکر می‌کند که کودک شما مشکلی دارد که ناشی از نقص‌های کروموزومی یا ژنتیکی خاص است، ممکن است شما را برای آزمایش و مشاوره ژنتیک معرفی کنند. پزشک شما نمونه‌ای از سلول‌ها از جفت (بیوپسی جفت، CVS) در سه ماهه اول یا نمونه‌ای از سلول‌های مایع آمنیوتیک (آمنیوسنتز) در سه ماهه دوم را برای بدست آوردن بافت بدن جنین می‌گیرد که می‌توان آن را از نظر ناهنجاری‌های کروموزومی یا نقص‌های ژنتیکی خاص بررسی کرد. علاوه بر این، ممکن است پزشک شما را به متخصصان معرفی کند. ممکن است در دوران بارداری نیاز به سونوگرافی بیشتری داشته باشید.

در دوران بارداری باید به چه نکاتی توجه کرد؟

مگاسیستیس که در اوایل بارداری مشاهده می‌شود می‌تواند به طور خود به خود در طول بارداری برطرف شود یا پیشرفت کند. مراقب سلامت شما احتمالاً سونوگرافی سریالی را برای ارزیابی دقیق اینکه آیا مگاسیستیس بر رشد و سلامت کودک شما تأثیر می‌گذارد یا خیر، درخواست می‌کند. با پیشرفت بارداری، مراقبان شما توصیه‌های لازم را به شما خواهند کرد.

برای کودک من قبل از به دنیا آمدن چه معنایی دارد؟

مدیریت آن به علت اصلی مگاسیستیس بستگی دارد. یک متخصص طب جنین با شما در مورد مناسب‌ترین مدیریت برای کودک شما صحبت خواهد کرد. اگر جنین از نظر کروموزومی غیر طبیعی باشد، الیگوهیدرآمنیوس شدید وجود داشته باشد، تشخیص در اوایل بارداری انجام شود یا اگر شواهدی از دیسپلازی کلیه در سونوگرافی وجود داشته باشد، برخی از افراد تصمیم به خاتمه (توقف) بارداری می‌گیرند. این یک تصمیم کاملاً شخصی است. یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی با شما صحبت می‌کند و از هر تصمیمی که می‌گیرید حمایت می‌کند. برای جنین‌هایی که از نظر کروموزومی طبیعی هستند، درمان داخل رحمی قبل از تولد ممکن است امکان پذیر باشد.

بعد از به دنیا آمدن کودک من چه معنایی دارد؟

پس از تولد نوزاد، متخصصین اورولوژی و نفرولوژی اطفال (متخصص کلیه) نوزاد را معاینه کرده و با شما مشورت خواهند کرد تا مدیریت بهینه مناسب برای کودک شما را انجام دهند. پس از ارزیابی کامل وضعیت فرزند شما، تیم پزشکی به شما و خانواده تان در مورد آنچه در کوتاه مدت و بلند مدت انتظار دارید مشاوره می‌دهد. گزینه‌های درمانی پس از زایمان به نوع انسداد بستگی دارد. کودکان مبتلا به مگاسیستیس بیشتر مستعد عفونت کلیه و نارسایی کلیه هستند. برخی ممکن است در نهایت نیاز به پیوند کلیه داشته باشند. برخی نیز ممکن است علائم تنفسی طولانی مدت و همچنین اختلال عملکرد مثانه، رشد ضعیف و مشکلات اسکلتی عضلانی را تجربه کنند. پیگیری طولانی مدت با نظارت اورولوژیست و نفرولوژیست کودکان انجام می‌شود.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

بستگی به این دارد که آیا علت ژنتیکی برای توضیح مگاسیستیس پیدا شده است یا نه، و چه یافته‌های ساختاری دیگری وجود دارد (در صورت وجود). همه این عوامل بر احتمال تولد نوزاد دیگر مبتلا به مگاسیستیس تأثیر می‌گذارد. مراقب سلامت شما احتمالاً سونوگرافی هدفمند زود هنگام جنین را برای رد این وضعیت در بارداری‌های بعدی شما درخواست می‌کند.

چه سوالات دیگری باید بپرسم؟

- شدید است؟
- هر چند وقت یک بار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- آیا باید مشاوره ژنتیک داشته باشم؟ چه آزمایش ژنتیکی را در نظر بگیریم؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- نوزاد پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت می‌کند؟
- آیا می‌توانم قبل از زایمان، تیمی از پزشکان که از نوزاد من بعد از تولد مراقبت خواهند کرد را ملاقات کنم؟

آخرین به روز رسانی: سپتامبر ۲۰۱۹

سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است و 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 اطلاعات [بروشورها/وب سایت] مان 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:

همهانگ کننده و ویراستار:

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

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