

سیستیک هیگروما

این جزوه به شما کمک می کند تا بدانید سیستیک هیگروما چیست، به چه آزمایشاتی نیاز دارید و پیامد تشخیص سیستیک هیگروما برای شما، کودک و خانواده شما چیست.

سیستیک هیگروما چیست؟

سیستیک هیگروما (CH) یک ناهنجاری در نمو سیستم لنفاوی است که از هفته ۱۱ به بعد با سونوگرافی قابل مشاهده و تشخیص است. مشخصه آن فضاهای چند جداره پر از مایع است که در گردن جنین (ناحیه پس سری - گردنی) قرار دارند و اغلب با ورم پوست جنین یا تجمع مایع در سایر قسمت‌های بدن جنین همراه است (هیدروپس، همچنین به عنوان "کت و شلوار فضایی" شناخته می شود). این یافته، خطر ناهنجاری‌های کروموزومی، ناهنجاری‌های قلبی و غیر قلبی و احتمال مرگ نوزاد قبل از تولد را افزایش می‌دهد.

سیستیک هیگروما چگونه اتفاق می‌افتد؟

این ناهنجاری ناشی از شکست عروق حامل لنف در اتصال به عروق اصلی جریان خون در گردن جنین است. لنف در حفره‌های بزرگ گردن نوزاد جمع می‌شود و در مراحل بعدی بیماری، مایعات می‌توانند در بخش‌های دیگر جنین مانند پوست، سینه و شکم نیز جمع شوند که به آن هیدروپس جنینی می‌گویند. این ناهنجاری بیشتر در نوزادان مبتلا به ناهنجاری کروموزومی دیده می‌شود که در زنان مسن‌تر شایع‌تر است.

کروموزوم‌ها چگونه به سیستیک هیگروما مرتبط هستند؟

CH با کروموزوم‌های غیر طبیعی و سندرم‌های ژنتیکی مرتبط است که به نوبه خود خطر سقط جنین، مرگ جنین و مرگ نوزاد را افزایش می‌دهد. کروموزوم‌های غیر طبیعی در ۶۰ درصد موارد وجود دارد. شایع‌ترین ناهنجاری‌های کروموزومی عبارتند از تریزومی ۲۱ (سندرم داون)، سندرم ترنر (XO) و تریزومی ۱۸. وقتی انباشته شدن مایع نوکال و مایع اضافی نوکال زیاد باشد سندرم ترنر زمانی بسیار شایع است.

چه ناهنجاری‌های مادرزادی با سیستیک هیگروما مرتبط است؟

ناهنجاری‌های عمده بدن در ۴۴ درصد از جنین‌های با کروموزوم‌های غیرطبیعی و ۱۳ تا ۲۹ درصد در جنین‌هایی با کروموزوم‌های طبیعی دیده می‌شود. شایع‌ترین ناهنجاری همراه با سیستیک هیگروما ناهنجاری‌هایی هستند که قلب نوزاد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و پس از آن آن نقص‌های ادراری، سیستم عصبی مرکزی، اسکلتی، دیواره شکم و موارد دیگر قرار دارند.

آیا باید بررسی‌های بیشتری انجام دهم؟

بررسی‌های اضافی برای نوزادان مبتلا به CH مورد نیاز است تا علل زمینه‌ای را جستجو کنند. این آزمایشات به رد ناهنجاری‌های کروموزومی و ناهنجاری‌های آناتومیکی/ساختاری کمک می‌کند. بررسی‌هایی که باید در مورد آنها سوال کنید، در صفحه بعد آورده شده است.

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

بررسی‌هایی که باید در مورد آنها سوال کنید عبارتند از:

- نمونه برداری از پرزهای کوریونی (نمونه گرفته شده از جفت)، یا آمنیوسنتز (نمونه مایع آمنیوتیک اطراف نوزاد). انتخاب روش بستگی به سن بارداری در هنگام تشخیص CH دارد.
- معاینه سونوگرافی دقیق آناتومی نوزاد (اسکن پیشرفته)
- اکوکاردیوگرافی جنین: ارزیابی دقیق قلب نوزاد با سونوگرافی برای رد ناهنجاری‌های قلبی.
- اسکن MRI: هنگامی که نوزاد چندین ناهنجاری دیگر دارد یا زمانی که معاینات اولتراسوند به خصوص دشوار است، ممکن است مفید باشد.

آیا سیستیک هیگروما از بین می‌رود؟

اگر آزمایشات ژنتیکی طبیعی باشد و هیچ ناهنجاری دیگری تا اواخر بارداری مشاهده نشود، تجمع مایع گاهی اوقات برطرف می‌شود، به خصوص اگر خیلی شدید نباشد. در صورت نیاز به پیگیری‌های بعدی، پزشک شما می‌تواند به شما اطلاع دهد.

در صورت تداوم این عارضه، چه نکاتی را باید در دوران بارداری رعایت کرد؟

در صورت تداوم بارداری، حداقل هر چهار هفته یک بار سونوگرافی منظم برای رد هرگونه تجمع مایع در بدن نوزاد (تغییرات هیدروپیک)، ارزیابی میزان مایع آمنیوتیک، رشد نوزاد و سلامت کلی او لازم است. در برخی کشورها بررسی سلامت جنین به نام نمایه بیوفیزیکی – بیوفیزیکال پروفایل (BPP) می‌تواند پس از هفته ۳۲ بارداری ارائه شود.

کجا باید بچه را به دنیا بیاورم؟

در صورت نیاز، کودک شما باید در مرکزی متولد شود که مراقبت‌های پیشرفته‌تری برای کودکان ارائه می‌دهد. به همین دلیل، باید در یک بیمارستان تخصصی سطح ۳ مراقبت‌های بارداری زایمان کنید. ممکن است توصیه شود که چند هفته قبل از موعد زایمان خود (هفته ۳۸) یا حتی زودتر از آن در صورت بروز هرگونه نگرانی در مورد کودک‌تان، زایمان کنید.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

خطر عود به علت زمینه ای بستگی دارد. در مواردی که کروموزوم‌های غیرطبیعی دارند، ممکن است کمی افزایش خطر عود ناهنجاری کروموزومی خاصی وجود داشته باشد. در موارد سابقه قبلی CH در زمینه یک سندرم ژنتیکی، خطر عود به الگوی وراثت و نوع سندرم ژنتیکی بستگی دارد. مشاوره ژنتیک و متخصص طب مادر و جنین مادر برای بحث در مورد بارداری‌های آینده توصیه می‌شود.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا ناهنجاری دیگری همراه با سیستیک هیگروما وجود دارد؟
- چند وقت یکبار معاینه سونوگرافی انجام خواهیم داد؟
- آیا نوزاد من از جراحی داخل رحم سود می برد؟
- نوزاد پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت می کند؟
- بعد از به دنیا آمدن کودک من چه معنایی دارد؟
- آیا می توانم با تیم پزشکی که از قبل به نوزادم کمک می کنند ملاقات کنم؟

آخرین به روزرسانی: می ۲۰۲۲

سلب مسئولیت: محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. این مطالب به عنوان توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، در نظر گرفته نشده است. شما باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این بروشور/ وبسایت ما]، توصیه های پزشکی حرفه ای یا تخصصی را در رابطه با موقعیت فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش های معقولی برای به روزرسانی اطلاعات [بروشورها/ وبسایت ما] انجام می شود، اما هیچ گونه تضمین، ضمانت یا قولی، خواه صریح یا ضمنی، درباره دقیق، کامل یا به روز بودن محتوای [بروشور/ وبسایت ما] نمی دهیم.

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