

انسداد الجهاز التنفسي العلوي الخلقي CHAO Congenital High Airway Obstruction

تهدف هذه النشرة إلى مساعدتك في فهم ما هو انسداد الجهاز التنفسي العالي الخلقي، وما هي الاختبارات التي تحتاج إليها، وتداعيات تشخيص انسداد الجهاز التنفسي العالي الخلقي على طفلك وعائلتك.

ما هو انسداد الجهاز التنفسي العالي؟

انسداد الجهاز التنفسي العالي الخلقي يُسمى أحياناً ("CHAOS") هو حالة نادرة جداً يمكن أن يتم فيها حجب السبل التنفسية العلوية للجنين بالكامل، مما يؤدي إلى احتجاز سائل الرئة في رئتي الجنين المتطورة وسوء تطور الأنسجة الرئوية الأساسية قبل الولادة.

مدى شيوع هذا الانسداد؟

تم تسجيل حالات قليلة جداً من هذه الحالة في الأدبيات الطبية مما يجعلها حالة نادرة للغاية.

ما سبب انسداد الجهاز التنفسي العالي؟

في بعض الأحيان، يمكن أن تتسبب المشاكل الهيكلية الأساسية في الرئة أو المناطق المحيطة بضغط على السبل التنفسية في حدوث هذه الحالة. في حالات أخرى، قد يكون هناك مشكلة وراثية أثناء تطور الجنين للسبل التنفسية عندما تكون الأعضاء قيد التشكل في وقت مبكر من الحمل.

كيف يتم تشخيص هذه المشكلة؟

عادةً ما يمكن أن يتم الكشف عن هذه المشكلة خلال فحص الأمواج فوق الصوتية الروتيني لفحص تشكيلة الطفل. ستشبه في وجود هذه الحالة إذا كان فحص الأمواج فوق الصوتية يظهر رئتين متضخمتين ومشرقتين للغاية على المسحة، وتسطيع الحجاب الحاجز، وتحريك القلب نحو منتصف الصدر، و/أو وجود سوائل مملوءة بالهواء تحت الانسداد. في بعض الحالات، قد تظهر علامات على فشل القلب مع وجود سائل حول القلب أو الرئتين أو في بطن الجنين أو كمية غير عادية من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.

هل هناك مشاكل أخرى مرتبطة بهذه الحالة؟

في بعض الأحيان يمكن أن تكون هذه الحالة مرتبطة بحالة تسمى متلازمة فرازر، وهي مشكلة وراثية معقدة تؤدي إلى اختلافات هيكلية في العيون (جفون ملتصقة)، والأصابع (أصابع أو أصابع ملتصقة)، والأعضاء التناسلية أو الجهاز البولي. يسبب ذلك تحولاً في واحدة من العديد من الجينات المسؤولة.

هل يجب أن أجري أي اختبارات خاصة إذا كان طفلي يعاني من هذه الحالة؟

بمجرد التشخيص، ستُقدم اختبارات أخرى مثل الثقب الوراثي في السائل الأمنيوسي، والأمواج فوق الصوتية القلبية الجنينية المتخصصة (فحص القلب الجنيني) والأمواج فوق الصوتية المفصلة لاستبعاد مشاكل هيكلية أخرى. سيتم توجيهك إلى استشارات مع محترفي الرعاية الصحية الآخرين مثل أطباء طب الجنين وأخصائيي الأطفال حديثي وجراحي الأنف والأذن والحنجرة. ما هو التوقع للطفل بعد الولادة؟

هذه حالة خطيرة غالبًا ما تكون قاتلة. إذا لم تكن هناك مشاكل هيكلية أو وراثية أخرى موجودة في الجنين، سيعتمد النتيجة على نمو الرئة وما إذا كان الطفل يظهر علامات فشل القلب (هيدروبس الجنين). نادرًا ما يمكن أن يحدث تحسن تلقائي في الانسداد في حياة الجنين.

ما يمكن أن يتم لعلاج الجنين في هذه الحالة؟

تم الإبلاغ عن بعض الحالات الأولى التي استجابت للجراحة الجنينية حيث يتم تمرير مجهر خلال القصبة الهوائية للجنين في محاولة لتجاوز الانسداد وتخفيف الضغط عن الرئتين. قد لا يكون هذا النهج قابلاً للتطبيق على جميع الأجنة المتضررة بهذه الحالة، استنادًا إلى شدة الانسداد والعمر الزمني للجنين المتضرر. بسبب خطورة الحالة، يعتبر إنهاء الحمل خيارًا آخر يُناقش مع الأهل.

ماذا يحدث عند ولادة الأطفال المتضررين؟

قد تواجه هؤلاء الرضع مشاكل فورية تؤثر على قدرتهم على التنفس عند الولادة. لذلك قد يتم ترتيب إجراء تسليم خاص، يُسمى إجراء "EXIT" في هذا الإجراء، بمجرد ولادة رأس الطفل، يُؤجل تسليم بقية الطفل حتى يمكن تأمين السبيل التنفسي من قبل طبيب متخصص أو جراح مدرب بشكل جيد في إدارة السبيل التنفسي للرضع. يحتاج هؤلاء الرضع إلى الرعاية في وحدات العناية المركزة الولادية على مستوى عالٍ وقد تكون لديهم مشاكل طبية وتنفسية كبيرة في السنة الأولى من حياتهم التي تتطلب فترة إقامة مطولة في المستشفى. كما تم الإبلاغ عن مشاكل تنفسية أطول الأمد في الطفولة لدى الناجين من هذه الحالة.

هل سيتكرر هذا المشكل في الحمل التالي؟

غالبًا ما تكون هذه المشكلة عرضية مع فرصة منخفضة للتكرار. إذا كانت مرتبطة بطفرة وراثية تؤدي إلى متلازمة قابلة للتعرف مثل متلازمة فرازر، فهناك فرصة بنسبة 25% لحدوث جنين آخر متأثر.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أ طرحها؟

هل هذه مشكلة قاتلة لطفلي؟

هل هناك مشاكل هيكلية أخرى في الجنين؟

هل يجب إجراء اختبارات وراثية؟

هل طفلي مرشح للجراحة قبل الولادة؟

أين يتم تسليم طفلي بأمان أكبر؟

