

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

کلیه های نابجا

این جزوه به شما کمک می‌کند تا بفهمید کلیه‌های نابجا چیست، به چه بررسی‌هایی نیاز دارید و پیامدهای این تشخیص برای شما، کودک و خانواده‌تان چیست.

کلیه‌های نابجا چیست؟

کلیه را زمانی نابجا می‌نامیم که در محل معمول خود یعنی قسمت پشتی فوقانی حفره شکمی قرار نداشته باشد، اما می‌تواند در جاهای دیگر شکم مانند لگن یا به ندرت در قفسه سینه دیده شود. اکثر کلیه‌های نابجا در لگن یافت می‌شوند ("کلیه لگنی"). کلیه دیگر معمولاً در محل درست قرار دارد.

نوع دیگری از کلیه نابجا زمانی اتفاق می‌افتد که هر دو کلیه در یک سمت شکم قرار می‌گیرند، معمولاً قسمت بالایی کلیه پایینی با قسمت پایینی کلیه بالایی به هم چسبیده‌اند. به این حالت "اکتوپ متقاطع کلیه" می‌گویند. معمولاً این حالت در سونوگرافی حین بارداری به صورت یک کلیه بزرگ با شکل غیر طبیعی همراه با عدم مشاهده کلیه دیگر مشاهده می‌شود.

شایع‌ترین نوع ناهنجاری فیوژن یا به هم چسبیدگی کلیه‌ها "کلیه نعل اسبی" است. این زمانی اتفاق می‌افتد که قطب‌های پایینی کلیه‌ها خود را به هم چسبانده، شکل «لوبیا» خود را از دست داده و شبیه نعل اسب می‌شوند. در این حالت کلیه‌ها دو حالب مجزا دارند که کلیه‌ها را به مثانه متصل می‌کند. حالب‌ها مجراهایی هستند که کلیه را به مثانه که ادرار به آن جریان دارد متصل می‌کند.

کلیه‌های نابجا چگونه ایجاد می‌شوند؟

مشخص نیست که چرا کلیه نابجا رخ می‌دهد. تشکیل کلیه در هفته پنجم تا نهم بارداری اتفاق می‌افتد، زمانی که جوانه‌های کوچک کلیه از پایین به قسمت میانی جنین مهاجرت می‌کنند. آنها به جایگاه نهایی خود در سطح دنده‌های کمری می‌رسند. هر چیزی که بر این فرآیند مهاجرت تأثیر بگذارد، می‌تواند از رسیدن کلیه‌ها به محل قطعی خود، یعنی کلیه‌های نابجا، چه به هم چسبیده یا مجزا، جلوگیری کند. کلیه‌های نابجا نادر نیستند، به عنوان یک یافته تصادفی در ۱ از ۱۰۰۰ نفر توصیف می‌شود. با این حال، تشخیص قبل از تولد نوزاد هنوز نادر است زیرا کلیه‌های نابجا به راحتی می‌توانند در روند سونوگرافی دوران بارداری تشخیص داده نشوند.

کروموزوم ها چگونه به کلیه های نابجا مرتبط هستند؟

ژن‌ها تکه‌هایی از DNA در سلول‌های ما هستند که حاوی اطلاعات ژنتیکی در مورد چگونگی تشکیل بدن و عملکرد دستگاه‌های ما هستند. برای مثال، گروهی از ژن‌های مرتبط با CAKUT (ناهنجاری‌های مادرزادی کلیه‌ها و مجاری ادراری) شرح داده شده‌اند. با این حال، یک ژن منفرد به کلیه‌های نابجا مرتبط نیست. این بدان معنی است که وقتی یک بیماری کلیوی در خانواده وجود دارد، یافتن ژن‌های مرتبط با آن آسان‌تر است. در غیر این صورت، یافتن یک ژن مرتبط با این بیماری زمانی که به صورت جداگانه و پراکنده اتفاق می‌افتد، ممکن است چالش برانگیزتر باشد.

هنگامی که به دلیل یک ناهنجاری ژنتیکی یک یا چند ناهنجاری به طور همزمان اتفاق می‌افتد، آن را سندرم ژنتیکی می‌نامیم. به عنوان مثال، کلیه نعل اسبی ممکن است بخشی از یک سندرم باشد.

آیا باید آزمایشات بیشتری انجام دهم؟

در صورت مشکوک به اکتوپ کلیه، سونوگرافی آناتومی دقیق باید توسط متخصص طب جنین انجام شود. اگر هیچ ناهنجاری آناتومیک دیگری شناسایی نشود، بررسی بیشتری لازم نیست. تشخیص تهاجمی پس از مشاوره ژنتیک (مشاوره با متخصص ژنتیک)، تنها در صورت مشکوک بودن به سندرم ژنتیکی توصیه می‌شود.

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

در دوران بارداری چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

نوزادان مبتلا به کلیه نابجا در معرض خطر بروز عوارض دوران بارداری نیستند، بنابراین نیازی به پیگیری جدی نیست. در برخی موارد، ممکن است اتساع لگن کلیه یا حالب (مجرای اتصال کلیه به مثانه که ادرار به آن جریان می‌یابد) وجود داشته باشد. در این موارد اسکن ماهیانه توصیه می‌شود.

بعد از به دنیا آمدن کودک من چه معنایی دارد؟

پس از تولد نوزاد، مشاوره با اورولوژیست یا نفرولوژیست اطفال نیاز به پیگیری را مشخص می‌کند. معمولاً سونوگرافی برای ارزیابی مجدد کلیه‌ها، حالب‌ها و مثانه در روزهای اول زندگی نوزاد انجام می‌شود. این اسکن تشخیص را تأیید می‌کند و وجود مشکلات اضافی در حالب یا مثانه مانند اتساع حالب‌ها و کلیه‌ها را بررسی می‌کند. شایع‌ترین عارضه‌ای که مشاهده می‌شود، رفلاکس (برگشت) ادرار از مثانه به حالب است. رفلاکس به این معنی است که مسیر جریان ادرار از حالب‌ها به سمت مثانه جریان دارد، اما مقدار کمی از ادرار می‌تواند به سمت حالب‌ها و سپس سمت کلیه‌ها برگردد. شدت رفلاکس می‌تواند متفاوت باشد و شدت آن راهنمایی برای نحوه مدیریت و پیگیری وضعیت موجود است. در چنین مواردی معمولاً برای جلوگیری از عفونت ادراری به نوزاد آنتی بیوتیک داده می‌شود. در نهایت پس از ماه اول تولد، آزمایشات تکمیلی برای بررسی عملکرد کلیه نابجا انجام خواهد شد. دختران می‌توانند ناهنجاری‌های رحم یا واژن داشته باشند و باید از نظر آنها بررسی شوند. پسران باید برای قرارگیری بیضه‌ها در محل صحیح خود بررسی کنند و از نظر هرگونه مشکل آناتومیک در آلت تناسلی و مجرای ادرار معاینه شوند. اگر هیچ ناهنجاری دیگری مشاهده نشود، پیش‌آگهی اکتوپیک کلیه عالی است.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

کلیه‌های نابجا و به خصوص کلیه نعل اسبی می‌توانند در خانواده رخ دهند. عمدتاً اگر ناهنجاری‌های کلیوی در بستگان درجه یک مشاهده شود، در اینصورت احتمال وقوع مجدد این اتفاق بیشتر از جمعیت عمومی است، غربالگری مادر، پدر و خواهر و برادر از نظر بیماری کلیوی با سونوگرافی توصیه می‌شود. در بقیه موارد (که سناریوی رایج است) احتمال عود حداقل است.

چگونه می‌توانم از این امر جلوگیری کنم؟

مصرف اسید فولیک قبل و در اوایل بارداری می‌تواند از ناهنجاری‌های کلیوی جلوگیری کند. دوز توصیه شده ۱ میلی گرم در روز است که حداقل ۳ ماه قبل از لقاح شروع می‌شود.

چه سوالات دیگری باید پرسم؟

- آیا می‌توانم با تیم پزشکی ملاقات کنم که در هنگام تولد نوزاد من در مراقبت‌های دوران بارداری به او کمک می‌کنند؟
- اگر کلیه نابجا به خوبی کار نکند چه اتفاقی می‌افتد؟
- اگر یک بیماری ژنتیکی پیدا شود چه اتفاقی می‌افتد؟
- آیا کودک من نیاز به جراحی دارد؟

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

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/ وب سایت 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/ وب سایت ما] انجام می شود، اما هیچ گونه تضمین، ضمانت یا قولی، خواه صریح یا ضمنی، درباره دقیق، کامل یا به روز بودن محتوای [بروشور/ وب سایت 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