

Мегацистерна магна (МЦМ) и арахноидни кисти (АК)

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представляват тези състояния, какви тестове са Ви необходими и какво е значението на диагнозата за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво представляват мегацистерна магна (МЦМ) и арахноидни кисти (АК)?

Цистерна магна представлява нормално пространство в тилната област на мозъка на плода, което е изпълнено с гръбначномозъчна (цереброспинална) течност. С понятието „мегацистерна магна“ (МЦМ) се обозначава състояние, при което количеството на течността в цистерна магна е повече от нормалното, без да се установяват допълнителни структурни аномалии в останалата част от мозъка. Арахноидната киста (АК) представлява доброкачествена колекция от течност, подобна на гръбначномозъчната, която се натрупва между слоевете на мембраните, обвиващи мозъка.

Как се получават МЦМ и АК?

И двете състояния представляват кистозни формации в задната част на феталния мозък. В ранното развитие на плода настъпва нарушение в изграждането на централна нервна система и пространствата, в които нормално циркулира гръбначномозъчната течност. Мегацистерна магна се получава като следствие от натрупването на гръбначномозъчна течност в задната черепна ямка. АК се развиват при неправилно развитието на някои ембрионални структури, важни за ранното формиране на феталния мозък.

Какви генетични тестове се препоръчват при МЦМ и АК?

Наличието на МЦМ или АК не изисква допълнително генетично изследване, в случаите с изолирана находка, без асоциирани други структурни промени в мозъка или по другите органи и системи. Инвазивна пренатална диагностика се извършва, когато МЦМ или АК не са изолирани. Видът на генетичното изследване се съобразява с вида на установените аномалии, след възможно най-пълна ехографска оценка на бебето.

Трябва ли да се извършат допълнителни тестове?

На бременната може да бъдат предложени допълнителни тестове, за да се уточни по-детайлно състоянието на бебето. Наличните тестове могат да зависят от Вашето местоживееене. Бременната трябва да е уверена, че ехографската диагностика на МЦМ и АК е много точна и лесно достъпна. Допълнителните тестове могат да включват:

- Фетална морфология – детайлна ехографска оценка на феталната анатомия с помощта на високоспециализирано ултразвуково изследване, за да се изключи наличието на допълнителни структурни аномалии в други органи и системи на плода
- Фетална невросонография – специализиран и подробен ултразвуков преглед на мозъчните структури на плода от висококвалифициран специалист, обикновено се налага трансвагинално (през влагалището) сканиране

Мегацистерна магна (МЦМ) и арахноидни кисти (АК)

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

- Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) – този метод за образна диагностика използва магнитни полета и радиовълни за създаване на изображения на тялото. При него няма радиация (облъчване) и се счита за безопасен по време на бременност. ЯМР се използва, за да се изключат допълнителни едва доловими промени в мозъка на плода и да се гарантира липсата на компресирани околни структури.

За какво трябва да следя по време на бременност?

В някои случаи МЦМ представлява преходна находка, която регресира. В други случаи се наблюдава увеличаване в хода на бременността. По тази причина се препоръчва серийно ехографско проследяване.

При АК също се препоръчва ехографско наблюдение на размерите и прогресията на кистата, вкл. оценка на останалите мозъчни структури, които могат да бъдат променени в резултат на компресия.

Какво означава това за моето бебе след раждането?

След раждането се извършва пълно ултразвуково изследване на мозъка на бебето (трансфонтанелна ехография), за да се съпостави находката с тази, наблюдавана преди раждането. При необходимост се извършва ЯМР.

Ще се повтори ли?

При липса на асоциирана генетична причина, която може да доведе до МЦМ или АК, рискът това да се случи отново в следваща бременност е малък. При доказана генетична причина, рискът от повторени ще се определя от основното заболяване. В този случай консултацията с медицински генетик или специалист по фетална медицина може да бъде полезна при планирането на бъдеща бременност.

Какви други въпроси да задам?

- Тази киста (или пространство) става ли по-голяма с времето?
- Има ли други асоциирани малформации?
- Колко често ще се извършва ехографското проследяване?
- Състоянието на бебето ми позволява ли операция по време на бременност?
- Къде трябва да родя?
- Къде бебето ще получи най-добрите грижи след раждането си?
- Мога ли предварително да се срещна с екипа от лекари, които ще се грижат за новороденото ми бебе?

Последна редакция юли 2023 г.