

کلیه دیسپلاستیک مولتی سیستیک

این جزوه به شما کمک می کند تا بدانید کلیه دیسپلاستیک مولتی سیستیک چیست، به چه بررسی هایی نیاز دارید و پیامد تشخیص کلیه دیسپلاستیک مولتی سیستیک برای کودک و خانواده شما چیست.

کلیه دیسپلاستیک مولتی سیستیک چیست؟

کلیه دیسپلاستیک مولتی سیستیک جنین (MCDK) وضعیتی است که با نمو غیر طبیعی کلیه در روند رشد جنین مشخص می شود. کلیه آسیب دیده کیست های نامنظم شبیه خوشه های انگور را نشان می دهد. کلیه دیسپلاستیک مولتی سیستیک در حدود ۱ در ۱۰۰۰ تا ۵۰۰۰ تولد زنده اتفاق می افتد. تقریباً در ۷۵ تا ۸۰ درصد موارد یک طرفه است. سونوگرافی کیست های متعدد پر از مایع را نشان می دهد که کل کلیه را اشغال می کند و هیچ عملکردی ندارد. معمولاً تنها یک کلیه گرفتار است و به کلیه سالم اجازه می دهد تا با بزرگ تر شدن آن را جبران کند. در موارد نادری که هر دو کلیه تحت تأثیر قرار می گیرند، می تواند منجر به رشد ناکافی ریه های جنین (هیپوپلازی ریوی) و شانس کم بقا برای نوزاد شود.

کلیه دیسپلاستیک مولتی سیستیک چگونه اتفاق می افتد؟

علت MCDK به طور کامل شناخته نشده است، اما عواملی شناسایی شده اند که ممکن است در بروز آن نقش داشته باشند. یکی از دلایل اصلی MCDK انسداد در مجرای ادراری کلیه است که می تواند منجر به تشکیل کیست و ایجاد اختلال در جریان طبیعی ادرار شود. این انسداد می تواند در سطوح مختلف مانند محل اتصال حالب لگنی یا حالب به مثانه رخ دهد.

کلیه مولتی سیستیک می تواند بصورت منفرد و یا همراه با دیگر موارد غیر طبیعی در دستگاه های دیگر و یا دستگاه تناسلی – ادراری رخ دهد. این نشان می دهد که ناهنجاری های ژنتیکی و کروموزومی نیز ممکن است در ایجاد MCDK در طول مرحله اساسی رشد جنین نقش داشته باشند.

آیا باید بررسی های بیشتری انجام دهم؟

در برخی موارد، یک مشاور ژنتیک یا متخصص ژنتیک ممکن است توصیه کند که نشستی با شما داشته باشد تا در مورد خطر ابتلا به مشکلات ژنتیکی/کروموزومی کودکان صحبت کنید. آنها همچنین می توانند اطلاعاتی در مورد روش های موجود در دوران بارداری برای شناسایی این مسائل ارائه دهند. یکی از این روش ها آمنیوسنتز است، یک روش تهاجمی که بعد از هفته پانزدهم بارداری انجام می شود. این روش شامل برداشتن مقدار کمی از مایع آمنیوتیک اطراف جنین برای بررسی مشکلات تعداد کروموزوم ها و برخی از مشکلات درون کروموزوم ها (ماده ژنتیکی) است. در صورت نیاز، آزمایش ژنتیک نیز ممکن است برای والدین توصیه شود.

بعد از به دنیا آمدن کودک من چه معنایی دارد؟

پس از به دنیا آمدن کودک شما، ممکن است برای ارزیابی وضعیت او سونوگرافی کلیه انجام شود. اگر سونوگرافی مایع بیش از حد را در کلیه سالم نشان دهد، متخصص کلیه کودکان ممکن است تجویز آنتی بیوتیک را پس از ترخیص کودک پیشنهاد دهد. هدف از این کار جلوگیری از بروز عفونت در کلیه سالم در حالی است که در حین دفع ادرار، ادرار از مثانه برمیگردد (ریفلاکس ادرار). هنگامی که نوزاد شما به چند هفتگی می رسد، ممکن است برای یک آزمایش خاص به نام سیستم ترولوگرام ادراری (VCUG) در بیمارستان قرار ملاقات داشته باشید.

حدود ۵۰٪ از MCDK بطور طبیعی کاهش اندازه را نشان می دهد. اکثر نوزادان مبتلا به MCDK تا وقتی که کلیه آنها سالم بماند، مشکلات طولانی مدت ندارند. اگر MCDK بزرگ شود یا اگر کودک شما دچار فشار خون بالا شود، متخصص کلیه کودکان ممکن است برداشتن کلیه آسیب دیده را با جراحی توصیه کند.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

در MCDK ایزوله (منفرد) ، ۱-۲٪ خطر عود وجود دارد. اگر دلیل ژنتیکی وجود داشته باشد، میزان خطر عود را علت ژنتیکی تعیین می کند و مشاوره با یک متخصص ممکن است برای رفع این مشکل مفید باشد.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- این یک مورد شدید کلیه دیسپلاستیک مولتی کیستیک به نظر می رسد؟
- آیا موارد اضافی به غیر از کلیه های آسیب دیده وجود دارد؟
- آیا راهی برای اطمینان از تشخیص وجود دارد؟
- بارداری چگونه باید پیگیری شود؟
- آیا درمانی در دوران بارداری وجود دارد؟
- کجا و کی زایمان کنم؟
- نوزاد پس از تولد چه مراقبت هایی را دریافت می کند؟
- آیا می توانم با متخصص ژنتیک ملاقات کنم؟
- آیا می توانم با متخصص کلیه ملاقات کنم؟
- آیا می توانم از قبل با تیم پزشکی ملاقات کنم که به نوزاد من در هنگام تولد کمک خواهند کرد؟

آخرین به روز رسانی: دسامبر ۲۰۲۳

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 سعادی : 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