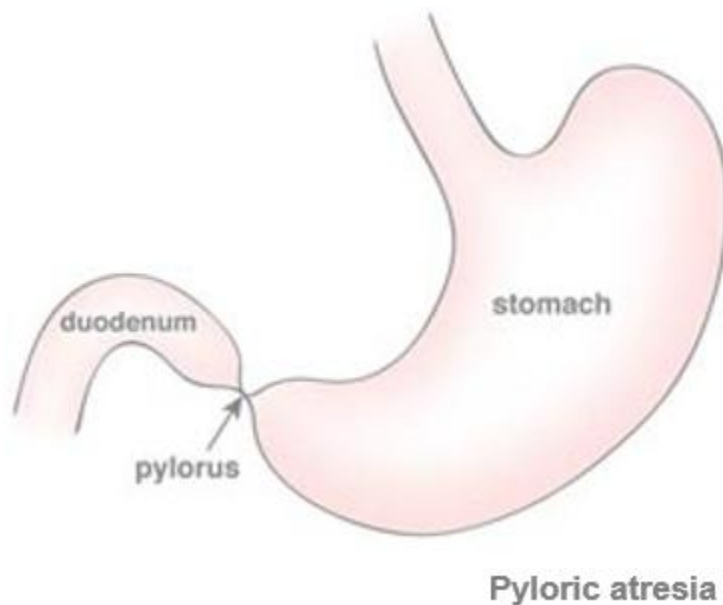


آترزیا پیلوریک (بسته بودن پیلور)
سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید بپرسید.

آترزیا پیلوریک چیست؟

به‌طور طبیعی غذایی که بلعیده می‌شود از مری وارد معده شده و سپس به دوازدهه (دئودنوم) و بعد روده باریک (روده)، سپس روده بزرگ می‌رود و محتویات هضم‌نشده از طریق مقعد دفع می‌شوند. اتصال بین معده و دوازدهه «پیلور» نام دارد. در موارد بسیار نادر، در خروجی معده انسداد یا بسته‌شدگی وجود دارد. این حالت «آترزیا پیلوریک» نامیده می‌شود.



آترزیا پیلوریک

سه نوع آترزیا پیلوریک وجود دارد:

- در نوع I (شایع‌ترین نوع)، یک غشای پیلوریک وجود دارد که به‌طور کامل معده را از دوازدهه جدا می‌کند. این نوع در کمی بیش از ۵۹٪ موارد دیده می‌شود.
- در نوع II، یک طناب (cord) سفت در ناحیه پیلور بین معده و دوازدهه وجود دارد. این حالت در حدود یک‌سوم موارد رخ می‌دهد.
- در نوع III، یک فاصله (gap) بین معده و دوازدهه وجود دارد. این نوع در حدود ۹٪ موارد دیده می‌شود.

آترزیا پیلوریک بسیار نادر است و در حدود ۱ در ۱۰۰,۰۰۰ نوزاد رخ می‌دهد.

آترزیا پیلوریک چگونه ایجاد می‌شود؟

علت دقیق آترزیا پیلوریک ناشناخته است. دو مکانیسم برای ایجاد آن مطرح شده است:

- در نوع ۱ تصور می‌شود که توقف در تکامل جنینی بین هفته پنجم تا هفتم بارداری باعث ایجاد مشکل می‌شود.
- نوع ۲ و ۳ ممکن است ناشی از تغییرات ژنتیکی غیرطبیعی باشند که باعث جدایی لایه‌های بافت روده و اختلال در کنترل ترمیم طبیعی زخم می‌شود. سپس یک واکنش التهابی ایجاد شده و یک بافت اسکار (جوشگاه) ضخیم در ناحیه پیلور شکل می‌گیرد که مسیر بین پیلور و دوازده را مسدود می‌کند.

آیا مشکلات دیگری ممکن است همراه آترزیا پیلوریک وجود داشته باشد؟

- آترزیا پیلوریک اغلب به‌صورت ایزوله (تنها مشکل موجود) است. با این حال می‌تواند با بیماری‌های ژنتیکی همراه باشد که در این صورت ممکن است ناهنجاری‌های دیگری نیز وجود داشته باشد.
- آترزیا پیلوریک ممکن است در نوزادانی دیده شود که بیماری بسیار نادر پوستی به نام اپیدرمولیز بولوزا دارند. این کودکان پوست بسیار شکننده‌ای دارند و ممکن است به‌دلیل حرکات طبیعی داخل رحم دچار تاول‌های پوستی شوند. این تاول‌ها گاهی بزرگ بوده و می‌توانند باعث ناهنجاری‌های دیگر مانند مشکلات بینی و گوش، وضعیت غیرطبیعی انگشت شست پا، مشکلات مثانه و سفتی مفاصل شوند.
- اپیدرمولیز بولوزا یک بیماری ژنتیکی است. برای بروز این بیماری، نوزاد باید دو نسخه از ژن معیوب را داشته باشد؛ یکی از هر والد که هر دو ناقل هستند (سالم ولی حامل یک ژن طبیعی و یک ژن معیوب).

آترزیا پیلوریک همچنین می‌تواند با آترزی‌های متعدد روده‌ای ارثی همراه باشد. در این حالت ممکن است انسداد در هر بخش از دستگاه گوارش از مری تا مقعد وجود داشته باشد.

آیا باید آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

برای تعیین علت آترزیا پیلوریک ممکن است آزمایش‌های تکمیلی پیشنهاد شود. نوع آزمایش‌ها به وجود یا عدم وجود سایر یافته‌های سونوگرافی، سابقه پزشکی و بارداری و سابقه خانوادگی بستگی دارد. ممکن است مشاوره ژنتیک نیز توصیه شود.

آزمایش‌های احتمالی شامل:

- سونوگرافی دقیق: برای بررسی سایر ناهنجاری‌ها در جنین. سونوگرافی می‌تواند بسیاری از مشکلات را تشخیص دهد، اما نه همه آن‌ها.
- آمنیوسنتز: برداشتن مقدار کمی از مایع اطراف جنین با سوزن نازک برای بررسی ناهنجاری‌های کروموزومی و عفونت‌ها. همچنین ممکن است آزمایش‌های ژنتیکی پیشرفته‌تر مانند ریزآرایه کروموزومی یا توالی‌یابی کل اگزوم پیشنهاد شود که در همه مراکز در دسترس نیستند.

در دوران بارداری به چه چیزهایی باید توجه کرد؟

آترزیا پیلوریک (بسته بودن پیلور) سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید بپرسید.

نوزادان مبتلا به آترزیا پیلوریک در معرض پلی هیدرآمنیوس (افزایش مایع آمنیوتیک) و زایمان زودرس هستند. انجام سونوگرافی های منظم توصیه می شود.

پلی هیدرآمنیوس:

در صورت وجود انسداد در پیلور، مایع آمنیوتیک نمی تواند به دوازدهه برسد و جذب شود، بنابراین مایع اطراف جنین افزایش می یابد. علائم آن شامل بزرگ شدن سریع شکم، تنگی نفس یا دشواری در دراز کشیدن است.

زایمان زودرس:

افزایش بیش از حد مایع می تواند باعث کشیدگی رحم و شروع زودرس دردهای زایمانی شود. در صورت افزایش ناگهانی اندازه شکم، انقباضات یا احساس سفتی رحم، باید فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

بعد از تولد برای نوزاد چه اتفاقی می افتد؟

مشکل اصلی این نوزادان این است که نمی توانند مایعات یا شیر بلعیده شده را هضم کنند و در صورت تغذیه دچار استفراغ می شوند.

در صورت وجود ناهنجاری های دیگر یا مشکلات کروموزومی، پیش آگهی می تواند بدتر باشد.

پس از تولد، نوزاد در بخش مراقبت های ویژه کودکان بستری می شود. بررسی های تصویربرداری برای تأیید انسداد انجام می شود. پس از پایدار شدن، جراح انسداد را اصلاح کرده و مسیر طبیعی بین معده و دوازدهه را ایجاد می کند. نوزاد معمولاً چند هفته در بیمارستان بستری می ماند.

نوزادان با آترزیا پیلوریک ایزوله معمولاً پیش آگهی خوبی دارند. اما در موارد همراه با اپیدرمولیز بولوزا یا آترزی های متعدد روده ای، متأسفانه اغلب مشکلات شدید وجود دارد و بسیاری در هفته های اول زندگی جان خود را از دست می دهند.

آیا دوباره اتفاق می افتد؟

اگر علت ژنتیکی یافت نشود، احتمال تکرار کمتر از ۱ در ۱۰۰ است. در صورت وجود علت ژنتیکی، خطر بستگی به نوع بیماری دارد. اپیدرمولیز بولوزا و آترزی متعدد روده ای هر دو خطر عود حدود ۲۵٪ دارند. مشاوره ژنتیک توصیه می شود.

آترزیا پیلوریک (بسته بودن پیلور)
سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

چه سوال‌های دیگری باید پرسیم؟

- آیا این یک آترزیا پیلوریک تیپیک است؟
- آیا ناهنجاری‌های دیگری وجود دارد؟
- آیا باید آمنیوسنتز انجام شود؟
- آیا مایع آمنیوتیک طبیعی است یا زیاد است؟
- هر چند وقت یکبار سونوگرافی لازم است؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- نوزاد بعد از تولد کجا بهترین مراقبت را دریافت می‌کند؟
- آیا می‌توانم قبل از تولد با تیم پزشکان آشنا شوم؟

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

مترجم و ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ

آخرین به‌روزرسانی: اکتبر ۲۰۲۲