

مگالویورترای مادرزادی

این جزوه به شما کمک می کند بفهمید که مگالویورترای مادرزادی چیست، به چه بررسی هایی نیاز دارید و پیامد تشخیص مگالویورترا مادرزادی برای شما، کودک و خانواده شما چیست.

مگالورترا مادرزادی چیست؟

Megalouretra مادرزادی (CMU) زمانی اتفاق می افتد که بافت های اسفنجی به نام های جسم غاری و جسم اسفنجی که از میان تنه آلت تناسلی مذکر عبور کرده و آن را شکل داده و عملکرد نعوظ آن را ایجاد می کنند، تا حدی یا به طور کامل وجود نداشته باشند. مجرای ادرار از زیر این بافت ها عبور می کند. بدون حمایت این بافت ها ، مجرای ادرار گشاد شده و به مجرای ادرار بسیار بزرگی تبدیل می شود، که به آن "مگالویورترا" (از کلمه یونانی "megalo" به معنی بزرگ) گفته می شود. ادرار ممکن است در این مجرای ادراری بسیار بزرگ انباشته شده و آلت تناسلی را شبیه یک بالون پر از ادرار کند. از آنجایی که بافت ها شل هستند، دفع ادرار به خوبی انجام نمی شود. ادرار می تواند در آلت تناسلی انباشته شده و به سمت عقب پس زده شود و منجر به بزرگ شدن مثانه، حالب ها و کلیه ها شود. اگر نوزاد به خوبی ادرار نکند، در نهایت، مایع در کیسه آمنیوتیک و اطراف نوزاد کم خواهد شد. کمبود مایع آمنیوتیک می تواند بر رشد ریه ها و نمو روده کودک در طول نه ماه بارداری تأثیر بگذارد.

CMU چگونه اتفاق می افتد؟

مشخص نیست که چرا CMU رخ می دهد. این بیماری بسیار نادر است و تنها چند مورد گزارش شده است. بیش از نیمی از نوزادان مبتلا به CMU مشکلات دیگری نیز خواهند داشت که اغلب مربوط به قلب، روده یا اندام هایشان است. از آنجایی که چندین دستگاه ممکن است درگیر شوند، باید بررسی کامل آناتومی جنین انجام شود. بسته به یافته های سونوگرافی، تجزیه و تحلیل ژنتیکی ممکن است لازم باشد.

کروموزوم ها چگونه به CMU مرتبط هستند؟

کروموزوم ها ذرات درون سلولی هستند که بیشتر اطلاعات ژنتیکی ما در آنها نگهداری می شود. ما معمولاً ۴۶ مورد از آنها را در ۲۳ جفت داریم. از هر یک از والدین ۲۳ کروموزوم به ما به ارث می رسد. در نوزادان مبتلا به CMU به ندرت مشکلات کروموزومی صرف دیده می شود. با این حال، ممکن است زمانی که آنالیز کروموزومی انجام می شود، خطاهای ژنتیکی تصادفی پیدا شود.

آیا باید بررسی های بیشتری انجام دهم؟

بسیاری از زنان برای دانستن بیشتر در مورد وضعیت کودک خود بررسی های بیشتری را انجام می دهند. این بررسی ها عبارتند از:

- اکوکاردیوگرافی جنین: ارزیابی سونوگرافی تخصصی قلب نوزاد در دوران بارداری.

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

- آمنیوستنز: یک روش تهاجمی با هدایت اولتراسوند برای بررسی مشکلات کروموزوم ها (شامل تجزیه و تحلیل کلی به نام "کاریوتیپ" و تجزیه و تحلیل دقیق به نام "ریزآرایه"). این کار با وارد کردن یک سوزن ظریف از شکم مادر در کیسه آمنیون و خارج کردن مقدار کمی از مایع آمنیوتیک اطراف جنین انجام می شود.
- تخلیه مثانه جنین: یک روش تهاجمی با هدایت اولتراسوند که در آن یک سوزن بسیار ظریف از طریق شکم نوزاد به مثانه کودک وارد می شود تا مقدار کمی ادرار را بکشد. آزمایشگاه کروموزوم های سلول های جنینی را که در ادرار شناور هستند تجزیه و تحلیل کرده و همچنین ادرار جنین را برای تعیین عملکرد کلیه نوزاد تجزیه و تحلیل می کند. بر اساس نتایج، می توان تصمیم بهتری برای مادر و نوزاد گرفت.
- اسکن MRI: که عبارت است از بررسی جنین تحت میدان های مغناطیسی قوی برای ایجاد تصاویر واضح از نوزاد. MRI زمانی مفید است که اولتراسوند نمی تواند با اطمینان وضعیت را تشخیص را دهد، به خصوص در مواردی که مایع اطراف نوزاد به میزان قابل توجهی کاهش می یابد یا وضعیت قرارگیری کودک مانع از تصویربرداری واضح می شود.

در دوران بارداری چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

نوزادان مبتلا به CMU در دوران بارداری در معرض خطر مشکلاتی هستند و اکثر متخصصان بررسی های سونوگرافی منظم را حداقل هر ۴ هفته یکبار توصیه می کنند تا از نزدیک سطح مایع آمنیوتیک، میزان بزرگی آلت تناسلی، مثانه، حالب و کلیه ها را کنترل کنند و بنابراین به طور غیر مستقیم عملکرد کلیه ها را مشاهده کنند.

در بسیاری از زنان مقدار مایع آمنیوتیک در اطراف نوزادشان کاهش یافته یا حتی به هیچ می رسد. این وضعیت الیگوهیدرآمنیوس یا آنیدرآمنیوس نامیده می شود که می تواند منجر به مشکلات ریوی (عمدتاً عدم نمو و بلوغ ریه) در موقع تولد شود. گاهی اوقات، در مواردی که مایع آمنیوتیک به دلیل انسداد مجرای ادرار وجود ندارد، پزشکان ممکن است تصمیم بگیرند که یک درن را در مثانه کودک وارد کنند تا مایع را به بیرون هدایت کند و به آن اجازه دهد دوباره در اطراف بدن نوزاد جمع شود. این روش خطرات کمی دارد و فقط در مراکز تخصصی در دسترس است.

بعد از به دنیا آمدن کودک من چه معنایی دارد؟

هنگامی که نوزاد متولد می شود، آلت تناسلی بزرگ و گشاد شده با پوست اضافی مشاهده می شود. گاهی اوقات، بسته به میزان ادرار انباشته شده در سیستم ادراری، شکم نیز کاملاً بزرگ است. بسته به وجود آنیدرآمنیوس در دوران بارداری و سن بارداری در هنگام زایمان، باید انتظار درجاتی از ناراحتی تنفسی در نوزاد تازه متولد شده را داشت.

نوزاد توسط متخصص نوزادان برای ارزیابی کامل کمک خواهد شد. برای بررسی عملکرد کلیه ها باید آزمایش خون جدید انجام شود. هنگامی که وضعیت نوزاد پایدار شد، جراحان اطفال نوزاد را ارزیابی کرده و با والدین در مورد جراحی های لازم برای اصلاح عملکرد و جنبه های زیبایی مشکل صحبت می کنند. نوزاد ممکن است نیاز به پذیرش در بخش مراقبت های ویژه در یک بیمارستان تخصصی داشته باشد و هفته ها پس از تولد در بستری بماند.

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

نوزادان مبتلا به CMU وقتی بزرگ می‌شوند، ممکن است آسیب کلیوی داشته باشند. بسته به درجه بیماری، ممکن است به دیالیز برای کمک به فیلتراسیون کلیه و در نهایت پیوند کلیه نیاز داشته باشند. علاوه بر این، بسیاری از این افراد هنگامی که بالغ می‌شوند، ممکن است دچار اختلال عملکرد جنسی و مشکلات باروری شوند.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

اگر هیچ دلیل ژنتیکی دیگری برای توضیح CMU یافت نشود، خطر عود حداقل است.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا می‌توانم با تیم پزشکی ملاقات کنم که در هنگام تولد نوزادم در مراقبت‌های لازم به او کمک می‌کنند؟
- اگر کلیه‌ها خوب کار نکنند چه اتفاقی می‌افتد؟
- اگر یک بیماری ژنتیکی پیدا شود چه اتفاقی می‌افتد؟
- با رشد فرزندم باید منتظر چه مشکلاتی باشم؟
- چه نوع جراحی مورد نیاز خواهد بود و چه نتیجه ای باید انتظار داشته باشم؟

آخرین به روزرسانی: می ۲۰۲۲

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