الكلى المتعددة الكيسية الخلقية Mutlicystic Dysplastic Kidneys

الكلى المتعددة الكيسية الخلقية Mutlicystic Dysplastic Kidneys

هذه النشرة تهدف إلى مساعدتك في فهم ما هي الكلى المتعددة الكيسية الخلقية، وما هي الاختبارات التي قد تحتاج إليها، والآثار المترتبة عن التشخيص لطفلك وعائلتك.

ما هي الكلى المتعددة الكيسية الخلقية؟

تعتبر الكلى المتعددة الكيسية الخلقية حالة تتميز بتطور غير طبيعي للكلى أثناء نمو الجنين. تظهر الكلى المتضررة أكياسًا غير منتظمة تشبه عنقود العنب. تحدث الكلى المتعددة الكيسية الخلقية في حوالي 1/1000–5000 ولادة حية؛ حالة أحادية الجانب في حوالي 75–80% من الحالات.

يتم اكتشاف الكلى المتعددة الكيسية الخلقية من خلال فحص الأمومة بالموجات فوق الصوتية الروتيني حوالي الأسبوع 20 (5 أشهر) من الحمل. يكشف الفحص بالموجات فوق الصوتية عن أكياس متعددة مملوءة بالسائل، تحل محل الكلية بأكملها والتي لا تعمل. عادةً ما تتأثر كلية واحدة فقط، مما يتيح للكلية السليمة التعويض من خلال النمو الأكبر. في الحالات النادرة التي يتم فيها التأثير على كلتا الكليتين يمكن أن يؤدي ذلك إلى الهيبوبلازيا الرئوية) وفرصة منخفضة لبقاء الطفل على قيد الحياة(.

كيف تحدث الكلى المتعددة الكيسية الخلقية؟

لم يتم فهم سبب الكلى المتعددة الكيسية الخلقية بشكل كامل، ولكن تم تحديد بعض العوامل التي قد تسهم في تطويرها. أحد الأسباب الرئيسية للكلى المتعددة الكيسية الخلقية هو انسداد المسالك البولية للكلية، الذي قد يؤدي إلى تشكل الأكياس وتعطيل تدفق البول الطبيعي. يمكن أن يحدث هذا الانسداد على مستويات مختلفة، مثل التقاء الحوض اليبوي البولي أو التقاء الحوض البولي..

قد تحدث الكلى المتعددة الكيسية الخلقية كحالة معزولة أو بالتزامن مع شذوذات أخرى في الجهاز البولي والتناسلي والاجهزة متعددة الأعضاء. وهذا يشير إلى أن الشذوذات الجينية والكروموسومية قد تلعب أيضًا دورًا في تطوير الكلى المتعددة الكيسية الخلقية خلال مرحلة حرجة من تطوير الجنين.

هل يجب علي إجراء المزيد من الاختبارات؟

في بعض الحالات، قد يوصي مستشار الجينات بلقاءك لمناقشة مخاطر طفلك للمشاكل الجينية/الكروموسومية. يمكنهم أيضًا تقديم معلومات حول الاختبارات المتاحة أثناء الحمل لتحديد هذه المشاكل. أحد هذه الاختبارات هو التأكيد بالقلم الرحمي، وهي إجراء غازل يتم بعد اسبوع 15 من الحمل. يتضمن إزالة كمية صغيرة من السائل الكثلي المحيط بالجنين لفحص المشاكل في عدد الكروموسومات وبعض المشاكل داخل الكروموسومات (المواد الجينية). إذا لزم الأمر، قد يُوصى أيضًا بإجراء الاختبارات الجينية للآباء.

ماذا يعني ذلك بالنسبة لطفلي بعد الولادة؟

قد يخضع طفلك بعد ولادته لفحص بالموجات فوق الصوتية للكلى لتقييم حالتهم. إذا كشف الفحص بالموجات فوق الصوتية عن وجود كمية زائدة من السائل في الكلية غير المتضررة، قد يقترح طبيب الأطفال المتخصص في الكلى تناول المضادات الحيوية بعد خروج

الطفل. يهدف هذا إلى منع العدوى في الكلية السليمة، في حالة تدفق البول من المثانة خلال التبول (ارتجاع البول). عندما يصل طفلك إلى عمر بضعة أسابيع، قد تكون لديك موعد في المستشفى لإجراء اختبار معيب التصوير للمثانة.(VCUG)

تُظهر حوالي 50% من الحالات من الكلى المتعددة الكيسية الخلقية انخفاضًا طبيعيًا في الحجم. معظم الأطفال الذين يعانون من الكلى المتعددة الكيسية الخلقية ليس لديهم مشاكل طويلة الأمد، طالما أن كليتهم السليمة تظل صحية. إذا زادت الكلية المتعددة الكيسية الخلقية بالحجم أو إذا ظهرت طفلك ضغطًا دمويًا مرتفعًا، قد يوصي طبيب الأطفال المتخصص في الكلى بإزالة الكلية المتضررة.

هل سيحدث هذا مرة أخرى؟

في حالة الكلى المتعددة الكيسية الخلقية المعزولة، يوجد خطر بنسبة 1-2% من التكرار. إذا كان هناك سبب جيني، فسيحدد هذا الخطر، وقد تكون استشارة مع أخصائي متخصص مفيدة لمساعدتك في فهم هذا الموضوع.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أطرحها؟

هل تبدو هذه حالة خطيرة من الكلى المتعددة الكيسية الخلقية؟

هل هناك علامات إضافية بغير الكلى المتضررة؟

هل هناك طريقة للتأكد من التشخيص؟

كيف يجب متابعة الحمل؟

هل هناك علاج متاح أثناء الحمل؟

أين ومتى يجب أن ألد؟

ما الرعاية التي سيراها الطفل بعد الولادة؟

هل يمكنني لقاء أخصائي الجينات؟

هل يمكنني لقاء أخصائي الكلى؟

هل يمكنني لقاء فريق الأطباء الذين سيساعدون في رعاية طفلي عندما يولد؟