تجلط الجيب الجافي الجنيني Fetal Aqueductal Stenosis

تجلط الجيب الجافي الجنيني Fetal Aqueductal Stenosis

ما هو تضيق القناة الدماغية الجنيني؟

الدماغ الجنيني محاط بسائل يتدفق حول الدماغ ويملأ خزانين جانبيين، تُسمى البطينات الجانبية، بالإضافة إلى البطين الثالث والبطين الرابع. يحدث تضيق القناة الدماغية الجنيني عندما لا يمكن للسائل الطبيعي التدفق بشكل صحيح نتيجة لانسداد في الممر الذي يأخذ السائل بين البطين الثالث والرابع . يؤدي هذا الانسداد إلى ملء البطينين الجانبيين والبطين الثالث بالسائل. على الرغم من عدم قدرة رؤية الانسداد في المرور باستخدام الأشعة فوق الصوت، إلا أن السائل الإضافي في البطينات يمكن رؤيته بسهولة.

كيف يحدث تضيق القناة الدماغية؟

تعتبر تضيق القناة الدماغية حالة نادرة وتحدث في حالة واحدة من كل 5000 طفل. في معظم الحالات، يحدث تضيق القناة الدماغية بالصدفة ولا يرتبط بأي عوامل أخرى. يتم العثور في بعض الحالات على الأطفال الذين يعانون من تضيق القناة الدماغية أن لديهم عدوى فيروسية. يعاني آخرون من أسباب جينية. يمكن للأطفال الذين يعانون من تضيق القناة الدماغية أيضًا من مشاكل دماغية أخرى. 10% من الأولاد الذين يعانون من تضيق القناة الدماغية لديهم مشكلة جينية.

كيف تكون الكروموسومات ذات الصلة بتضيق القناة الدماغية؟

الكروموسومات هي المكان الذي يُحتفظ فيه بمعظم المعلومات الجينية في خلايانا. تحتوي الفتيات على 46 كروموسومًا بما في ذلك كروموسومي X ، ويحتوي الأولاد على 46 كروموسومًا بكروموسوم X واحد وكروموسوم Y واحد. يمكن أن تتسبب التغييرات في أي من هذه الكروموسومات في حدوث مشاكل في الطفل أثناء نموه.

عندما يكون لدى جنين الذكور مشكلة جينية تسبب تضيق القناة الدماغية، فإنه عادة ما يكون مرتبطًا بالكروموسوم X الوحيد. نظرًا لأن الأولاد لديهم فقط كروموسوم X واحد، إذا كان هناك مشكلة

في كروموسوم X ، فمن المرجح أن تتسبب في مشاكل أكثر من إذا كان لدى الفتاة مشكلة في كروموسوم.X حوالي 10% (1 من كل 10) من الأولاد الذين يعانون من تضيق القناة الدماغية لديهم مشكلة في كروموسوم .X دليل على أن الطفل قد يعاني من مشكلة في كروموسوم X هو وضع غير طبيعي لإبهامي الطفل، ولكن هذا يُرى في نصف الأولاد فقط الذين يعانون من مشكلة في كروموسوم.X

هل يجب إجراء المزيد من الاختبارات؟

سيتم تقديم الاختبارات الإضافية لمساعدة في تحديد سبب تضيق القناة الدماغية. سيتم تقديم الاختبارات المحددة بالضبط بناءً على وجود أو عدم وجود نتائج أشعة فوق صوتية أخرى، وتاريخك الطبي وتاريخ حملك، ونتائج أي اختبارات سابقة قد قمت بها. قد يتم أيضًا تقديم استشارة مع مستشار وراثي، وهو محترف طبي متخصص في الحالات الوراثية.

الاختبارات التي قد يتم تقديمها تشمل:

فحص فوق الصوت بالتفصيل: يتعين على هذا الفحص النظر بعناية في طفلك للبحث عن أي نتائج أخرى للأشعة فوق الصوتية أو الشوائب. يمكن للأشعة فوق الصوت التعرف على العديد من الشوائب ولكن ليس جميعها.

تنظير الأمينو: هذا هو اختبار يزيل كمية صغيرة من السائل من حول الطفل بإبرة رفيعة. يمكن اختبار السائل لاكتشاف الشوائب الكروموسومية بالإضافة إلى العدوى الجنينية.

الحمض النووي الخالي من الخلايا الجنينية: هذا هو اختبار للدم الأميني يستخدم خلايا الطفل التي توجد في دمك. إنه اختبار فحص وراثي جيد لبعض الحالات مثل متلازمة داون، ولكنه ليس دقيقًا مثل التنظير الأميني.

اختبارات الدم الأمومية للعدوى الفيروسية مثل السيتوميغالوفيروس أو التوكسوبلازموز: قد يُظهر هذه الاختبارات ما إذا كنت قد تعرضت لعدوى حديثة أو ماضية، ولكنها لن تخبرك ما إذا كان طفلك قد تعرض للعدوى. إذا أظهرت نتائجك احتمالًا للإصابة بعدوى، فقد يُوصى بإجراء اختبارات إضافية لتأكيد الإصابة بعدوى في طفلك.

قد يُقترح أيضًا إجراء فحص رنين مغناطيسي للجنين للحصول على نظرة أفضل على دماغ الطفل. يستخدم هذا الفحص المجالات المغناطيسية والأمواج الراديوية لإنشاء صور للجسم. لا يحتوي على إشعاع ويُعتبر آمنًا خلال الحمل. ومع ذلك، قد لا يكون هناك فحص رنين مغناطيسي للجنين متاحًا في المنطقة التي تعيش فيها، وقد لا يغير إجراء الفحص إدارة الحمل حتى لو تم إجراؤه.

ما هي الأشياء التي يجب مراقبتها خلال الحمل؟

انتفاخ البطينين/احتشاء الدماغ: عندما يكون تضيق القناة الدماغية موجودًا، قد يزداد تفاقم السائل أثناء الحمل. يمكن أن تستمر المناطق ذات السائل الزائد، البطينات، في التكبير والضغط على الدماغ المحيط. عندما تكون البطينات كبيرة، يعرف ذلك باسم انتفاخ البطينين. في بعض الأحيان، يكبر رأس الطفل بأكمله. يعرف هذا باسم احتشاء الدماغ. إذا كان رأس الطفل كبيرًا للغاية ليتناسب مع قناة الولادة، فقد يوصى بإجراء عملية قيصرية، أو تسليم في وقت أقل من 39 أسبوعًا.

وفاة الجنين في الرحم: يوجد لدى الأطفال الذين يعانون من تضيق القناة الدماغية فرصة بنسبة 1-3 في 10 لوفاة مفاجئة خلال الحمل. يُوصى بمراقبة الحمل في مركز متخصص ولكن قد لا تكون هذه الأحداث قابلة للوقاية.

لهذه الأسباب، قد تكون الأشعة فوق الصوت إضافية خلال الحمل لمراقبة نمو الطفل ورفاهيته ضرورية.

ماذا يعني ذلك لطفلي بعد ولادته؟

يجب أن يولد الأطفال الذين يعانون من تضيق القناة الدماغية في مستشفى يمكن فيه للطفل الحصول على رعاية متخصصة بعد الولادة. سيتم أخذ صور إضافية لدماغ الطفل بعد الولادة. . قد يُستشير جراح الأعصاب لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة لإجراء عملية جراحية. غالبًا ما يتم إجراء هذه الإجراءات خلال أول أسابيع الحياة للمساعدة في تصريف السائل الزائد.

يعاني العديد من الأطفال الذين يعانون من تضيق القناة الدماغية من نتائج تنموية طبيعية. يواجه البعض تأخرًا في التنمية ويتعلم بشكل أبطأ من الأطفال الآخرين. يعاني حوالي نصف الأطفال من النوبات (وهو تشخيص يعرف بالصرع) ويحتاجون إلى أدوية لإدارة النوبات. لا يوجد اختبار يمكن أن يتنبأ بنتائج طبيعية. سيكون من المهم أخذ طفلك إلى طبيب الأطفال لمراقبة التأخر في التنمية

والنوبات والتغيرات في بصر الطفل. سيساعد الأطباء الأطفال في مراقبة تطور الطفل. يمكنهم أيضًا العمل مع أخصائي الأمراض العصبية لوضع خطة لأخذ صور لدماغ الطفل مع نموه.

هل سيحدث هذا مرة أخرى؟

إذا لم يكن هذا مرتبطًا بمشكلة في كروموسومX

، فهناك فرصة تبلغ حوالي 4% (4 من كل 100) لحدوث تضيق القناة الدماغية مرة أخرى. إذا تم العثور على مشكلة في كروموسوم X

فهناك فرصة بنسبة 50% لحدوث هذا مرة أخرى في طفل آخر ذكر. إذا تم العثور على مشكلات جينية أخرى قد يكون هناك فرصة بنسبة 25% لحدوث هذا مرة أخرى. يمكن أن يكون التشاور مع مستشار وراثي مفيدًا لتحديد المخاطر في حملك التالي. في أي حمل مستقبلي، يجب إجراء فحص فحصي في الثلث الثاني وفحص متابعة في الثلث الثالث لأن بعض حالات تضيق القناة الدماغية لا يمكن تحديدها في وقت مبكر من الحمل.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أطرحها؟

هل ترى تغيرات أخرى في دماغ الطفل؟

كم هي كبيرة البطينات في دماغ الطفل؟

كم كبيرة رأس الطفل؟

هل طفلي ذكر أم أنثى؟

هل كنت قادرًا على رؤية وضع إبهامي الطفل؟

كم من المرات سيتم إجراء الفحوصات بالموجات فوق الصوتية؟

أين يجب أن ألد؟

أين سيحصل الطفل على أفضل رعاية بعد ولادته؟

هل يمكنني مقابلة فريق الأطباء الذين سيساعدون في مساعدة طفلي عندما يولد مسبقًا؟