ورم الكيس الجذعي العجزيSacrococcygeal teratoma

ورم الكيس الجذعي العجزيSacrococcygeal teratoma

ما هو ورم الكيس الجذعي العجزي(SCT) ؟

ورم الكيس الجذعي العجزي (SCT) هو ورم ينشأ من منطقة الجذع القطني (الموجودة في الجزء السفلي من الظهر). يعتبر نادر للغاية ويحدث حوالي حالة واحدة من كل 40,000 ولادة. نسبة الإناث إلى الذكور هي 4:1. يمكن أن يكون الورم خارجيًا مع مكون قلبي داخلي أو مكون حوضي داخلي.

كيف يحدثSCT ؟

قد ينشأ SCT من الخلايا القادرة على النمو (خلايا الجنين التي لديها القدرة على التطور إلى أي نوع من الخلايا) في عقدة هنسين (والتي تعرف بانها عقدة من الخلايا توجد في مراحل مبكرة جدًا من تطور الجنين). يمكن أن تكون الأورام غير الضارة يحتوي على نسب مختلفة من الأنسجة الجنينية، أو أورام خبيثة (الأورام الناضجة وغير الناضجة غالبًا ما تكون كيسية، بينما تكون الأشكال الخبيثة في الغالب صلبة مع نمو كبير للأوعية الدموية.

نادراً ما يتم الابلاغ عن تشوهات ترتبط بالحالات السابقة باستثناء زيادة السوائل اللبنية والسوائل الأمينية الزائدة، بسبب الزيادة في ضخ القلب لتغذية الكتلة المتكونة . ومع ذلك، تكون حدوث التشوهات الكروموسومية المرتبطة بهذه الحالات قليلة جدًا.

هل يجب إجراء المزيد من الفحوص؟

الاختبارات المتوفرة تعتمد على المكان الذي تتواجد فيه.وتشمل الأمنيوسنتيز/العينات المشيمية للبحث عن مشاكل في عدد الكروموسومات وبعض المشاكل داخلها ، حتى لو كانت هذه مرتبطة نادرًا بـ .SCT يجب أيضًا أن تسأل عما إذا كان يمكن تقديم تشخيص تكميلي بواسطة صورة الصدى القلبي للجنين، وهي صورة فحص فائقة الدقة لقلب الطفل خلال الحمل، خاصة في الحالات التي تظهر فيها الارتفاقات او ما يسمى الوصلات وقد يلجا في بعض الاحيان إجراء فحص بالرنين المغناطيسي لاعطاء معلومات حول حالة الطفل.

ما هي الأمور التي يجب مراقبتها خلال الحمل؟

الأطفال الذين يعانون من SCT معرضون لبعض المشاكل خلال الحمل، خاصة ارتفاق السوائل اللبنية وفشل القلب بسبب الطلب الذي تحتاجه الكتلة من قلب الجنين. لهذا السبب غالبًا ما يوصي أغلب الخبراء بإجراء فحص بالصدى بانتظام. سيساعد الصدى في التعرف على ما إذا كان الطفل يطور فشل في القلب أم لا.

ماذا يعني ذلك لطفلي بعد ولادته؟

ترتبط التوقعات بثلاثة عوامل: تطور الهيدروبس الجنيني، سواء كان ورم الكيس الجذعي عجزيًا أم خبيثًا، وحجم الورم. يكون الهيدروبس مرتبطًا في معظم الحالات بوفاة الوليد بسبب فشل القلب. تكون الأورام الخبيثة مميتة دائمًاولها القابلية على الانتشار ، مما يجعل ازالتها غير ممكن. لا يبدو أن حجم الورم عامل تنبوء بخبث الورم الا انه مهم لأن الأورام الكبيرة جدًا ذات مخاطر جراحية أكبر. إذا كانت الكتلة خارجية و كيسية وخالية من الأوعية الدموية الكبيرة، فإن النتيجة أفضل، لأن العملية أسهل للغاية.

يمكن أن يكون لدى الأطفال الذين يعانون أيضًا من مشكلة داخل الصبغيات مشاكل إضافية بعد الولادة. تعتمد التوقعات في هذه الحالات على نوع المشكلة التي يعاني منها الطفل.

عندما يكون الطفل مستقرًا، سيقوم جراح بإجراء جراحة واحدة أو عدة جراحات لإزالة الكتلة. غالبًا ما يحتاج الطفل إلى رعاية معقدة جدًا في مستشفى متخصص لعدة أسابيع بعد الولادة.

هل سيحدث مرة أخرى؟

عندما لا يتم العثور على سبب وراثي آخر يفسر وجودSCT ، فإن خطر تكرار هذا الحدث يكون ضئيلًا للغاية.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أطرحها؟ • هل يبدو أن SCT هو خبيث؟ • كم حجم الكتلة؟ هل هي خارجية أم داخلية؟ • هل هناك علامات على هيدروبس أو فشل القلب؟ • هل من الممكن إنهاء الحمل؟ • كم عدد فحوصات الأمواج فوق الصوت بشكل دوري؟ • هل تتوفر جراحة خلال الحمل؟ • هل سيستفيد طفلي من الجراحة داخل الرحم؟ • أين وكيف يجب أن ألد؟ • أين سيتلقى الطفل أفضل رعاية بعد الولادة؟ • هل يمكنني مقابلة فريق الأطباء المسؤول عن رعاية طفلي مسبقًا بعد الولادة؟