

ریه‌های اکوژن چیست؟

اصطلاح «ریه‌های اکوژن» به نمایی از ریه‌های جنین در سونوگرافی پیش از تولد اشاره دارد که در آن ریه‌ها روشن‌تر از حد معمول دیده می‌شوند.

چه چیزی باعث این ظاهر روشن یا اکوژن ریه‌ها می‌شود؟

این ظاهر در سونوگرافی پیش از تولد معمولاً ناشی از یکی از سه بیماری ریوی جنین است:

1. بیماری‌ای به نام ناهنجاری آدنوماتوئید کیستیک ریه (CCAM/CPAM)؛

2. ضایعه ریوی دیگری به نام «سکوستراسیون ریوی»؛

3. بیماری سومی به نام «آترزی برونش».

بیماری اول یک اختلال تکاملی است که منجر به رشد بیش از حد کیسه‌های هوایی ریه می‌شود، در حالی که بیماری دوم در اثر ایجاد بخش اضافی از بافت ریه در محل غیرطبیعی، داخل قفسه سینه یا زیر دیافراگم، ایجاد می‌شود. بیماری سوم، آترزی برونش، به علت انسداد راه‌های هوایی فوقانی یا عدم تکامل مجاری هوایی ایجاد می‌شود. در همه این موارد، بافت غیرطبیعی ریه در سونوگرافی به طور غیرمعمول روشن دیده می‌شود و گاهی حالت کیستیک دارد؛ یعنی دارای فضاهای کوچک متعدد پر از مایع یا کیست‌های بزرگتر در ریه است.

چگونه می‌توان این بیماری‌ها را از هم تشخیص داد؟

این دو بیماری ممکن است در سونوگرافی بسیار شبیه به هم دیده شوند. پس از تشخیص ضایعه روشن ریوی در سونوگرافی، پزشک تلاش می‌کند با بررسی خون‌رسانی ضایعه به کمک فناوری داپلر رنگی، این ضایعات را از هم افتراق دهد. منشأ رگ خون‌رسان می‌تواند سرخ‌هایی درباره ماهیت ضایعه بدهد. اگر خون‌رسانی از شاخه‌ای از شریان ریوی باشد، احتمال CPAM/CCAM یا آترزی برونش مطرح می‌شود. اگر خون‌رسانی از آئورت، یعنی شریان اصلی خارج‌شونده از قلب، باشد، احتمال سکوستراسیون ریوی بیشتر است.

ارزیابی این ضایعات نیازمند سونوگرافی دقیق توسط فرد باتجربه است و معمولاً در مراکز تخصصی پریناتولوژی پرخطر انجام می‌شود.

بیماری سوم، یعنی آترزی برونش یا انسداد مادرزادی شدید راه هوایی فوقانی، بسیار نادر است و در برگه اطلاعات جداگانه‌ای توضیح داده شده است.

این بیماری‌های ریوی چگونه ایجاد می‌شوند؟

تصور می‌شود CPAM در نتیجه رشد بیش از حد کوچکترین راه‌های هوایی ریه به نام برونشیول‌های انتهایی ایجاد می‌شود که متعاقب آن ممکن است بزرگ‌شدگی کیستیک ایجاد گردد. در مقابل،

سکوستراسیون ریوی ممکن است به علت ایجاد خون‌رسانی غیرطبیعی از رگ‌هایی که معمولاً سایر قسمت‌های بدن را تغذیه می‌کنند و نه ریه‌ها، ایجاد شود. در نهایت، آترزی برونش می‌تواند در اثر انسداد ریه‌ها ایجاد شود که منجر به تجمع مایع در ریه و بزرگ شدن مجاری هوایی گرفتار می‌شود.

این مشکلات ریوی نسبتاً نادر هستند و در حدود ۱ مورد از هر ۳۰۰۰ بارداری دیده می‌شوند.

آیا باید آزمایش خاصی انجام دهم؟

اگر ضایعه ریوی تنها مشکل موجود در جنین باشد، آزمایش ژنتیکی برای ناهنجاری‌های کروموزومی معمولاً نتیجه مهمی نخواهد داشت. اگر ضایعات ریوی همراه با سایر تفاوت‌های ساختمانی در سونوگرافی دیده شوند، احتمال ناهنجاری کروموزومی به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد و آزمایش ژنتیک توصیه می‌شود.

ممکن است پزشک انجام روشی تخصصی به نام برونکوسکوپی جنینی را پیشنهاد کند تا وضعیت راه هوایی پیش از تولد بررسی شود و بتوان برای زایمان و نیاز احتمالی به تجهیزات یا پرسنل تخصصی هنگام تولد برنامه‌ریزی کرد.

بارداری من چگونه پیگیری خواهد شد؟

پزشک شما انجام سونوگرافی‌های سریالی را برای بررسی وضعیت جنین توصیه خواهد کرد تا مشخص شود آیا ضایعات ریوی با گذشت زمان رشد می‌کنند یا نه.

گاهی این ضایعات می‌توانند توانایی جنین در بلع مایع آمنیوتیک را مختل کنند و باعث افزایش مایع آمنیوتیک (پلی‌هیدروآمنیوس) شوند. این وضعیت در سونوگرافی قابل مشاهده است و اگر شدید باشد، خطر زایمان زودرس را افزایش می‌دهد.

همچنین جنین از نظر بیماری‌ای به نام هیدروپس فتالیس بررسی می‌شود؛ وضعیتی که در آن مایع اضافی در قفسه سینه، شکم یا زیر پوست تجمع می‌یابد. همه نوزادان مبتلا به این بیماری‌ها دچار این عارضه نمی‌شوند. این مشکل بیشتر زمانی دیده می‌شود که کیست‌های بزرگی در ریه‌های جنین وجود داشته باشد.

در این شرایط ممکن است پزشک پیشنهاد کند لوله توخالی کوچکی به نام «شانت» در قفسه سینه جنین قرار داده شود تا مایع اضافی اطراف ریه تخلیه گردد و از اختلال رشد ریه جلوگیری شود. علاوه بر این، در برخی موارد ممکن است تجویز داروهای استروئیدی برای مادر توصیه شود تا رشد ضایعات ریوی کاهش یافته و هیدروپس بهبود یابد. اخیراً در برخی موارد منتخب، جراحی لیزری داخل رحمی برای قطع خون‌رسانی ضایعه ریوی پیش از تولد انجام شده است.

گاهی CPAM با نزدیک شدن بارداری به زمان ترم، در سونوگرافی کمتر قابل مشاهده می‌شود. با این حال، تصویربرداری پس از تولد همچنان ضروری است.

به دلیل ماهیت این ضایعات ریوی و احتمال بروز عوارض، این بارداری‌ها در مراکز پریناتولوژی پرخطر با تیم تخصصی شامل متخصص طب جنین، نوزادان و جراح کودکان مدیریت می‌شوند.

این وضعیت پس از تولد برای نوزاد من چه معنایی دارد؟

پس از تولد، یک متخصص کودکان یا نوزادان وضعیت نوزاد را بررسی کرده و ریه‌ها را با رادیوگرافی قفسه سینه و/یا سونوگرافی ارزیابی می‌کند. گاهی تصویربرداری‌های تکمیلی مانند MRI نیز توصیه می‌شود.

نوزادان مبتلا به CPAM در معرض خطر عفونت‌های مکرر ریوی هستند و گاهی جراحی برای برداشتن بخش بیمار ریه توصیه می‌شود. این نوزادان معمولاً پس از جراحی وضعیت خوبی دارند. اگر ضایعه ریوی بسیار بزرگ باشد یا در تنفس اختلال ایجاد کند، جراحی برای برداشتن بخش بیمار ریه ممکن است ضروری باشد.

خطر تکرار این وضعیت در بارداری آینده چقدر است؟

این بیماری‌های ریوی معمولاً به صورت پراکنده رخ می‌دهند و خطر قابل توجهی برای تکرار در بارداری‌های بعدی ندارند. با این حال، احتمالاً در بارداری آینده انجام سونوگرافی دقیق برای رد مشکلات ساختمانی توصیه خواهد شد.

چه سؤالات دیگری باید بپرسم؟

- هر چند وقت یک بار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- آیا نوزاد من به جراحی داخل رحمی نیاز خواهد داشت؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- آیا می‌توانم با پزشکانی که پس از تولد از نوزادم مراقبت خواهند کرد ملاقات کنم؟

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.

ریه‌های اکوژن
مجموعه اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

مترجم:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

ویراستار:

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

آخرین به‌روزرسانی: ژانویه ۲۰۲۴