

# Вентрикуломегалия

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява това състояние, какви допълнителни тестове са Ви необходими и какво е значението на диагнозата за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

## Какво представлява вентрикуломегалията?

Наличието на уголемени странични мозъчни стомахчета (вентрикули) на бебето е състояние, известно като вентрикуломегалия. В мозъка има пет свързани помежду си кухини, изпълнени с цереброспинална (гръбначномозъчна) течност. Четири от тях се наричат вентрикули или мозъчни стомахчета. Вентрикулите произвеждат и се изпълват с гръбначномозъчна течност. От тях, чрез сложна система от канали и връзки, течността свободно циркулира между главния мозък и централния гръбначномозъчен канал.

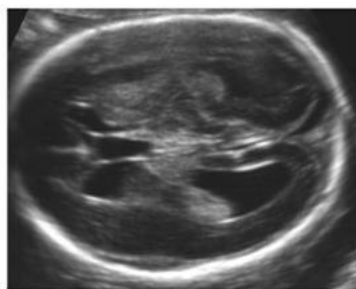
По време на рутинното ултразвуково изследване се измерва ширината на задната част (т.нар. „заден рог“ или „атриум“) на двата странични вентрикула, разположени във всяко от двете мозъчни полукълба.

Страничните мозъчни стомахчета представляват две успоредни кухини, които са по-тесни отпред (към предната част на тялото) и по-широки отзад (към тила). Задният рог на страничните вентрикули се визуализира ясно в хода на ултразвуковото изследване. Има приблизително триъгълна форма и ехографски се представя като черна зона (тъй като е изпълнена с течност). В него се сканира ултразвуково по-светла тъкан, наречена „плексус хороидеус“. Това представлява сплетение от малки кръвоносни съдове, които произвеждат гръбначномозъчна течност. Ширината на задния рог на страничните вентрикули нормално е до 10 мм.

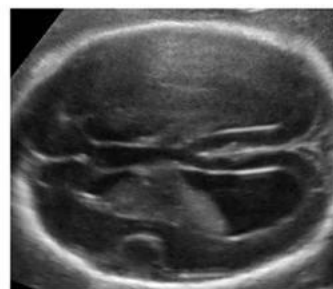
Състоянието, при което ширината на задния рог на страничното мозъчно стомахче е между 10 и 15 мм се нарича вентрикуломегалия. До 12 мм вентрикуломегалията се определя като „лека“. При размери на задния рог (атриум) над 15 мм се говори за хидроцефалия. Размерите на страничните вентрикули са малко по-големи при момчетата. Вентрикуломегалия се среща при около 1% от фетусите.



### Лекостепенна вентрикуломегалия



10-12 mm



13-15 mm

Снимка G. Piliu

# Вентрикуломегалия

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

## Как се получава вентрикуломегалията?

Съществуват редица аномалии на мозъка, при които се наблюдава блокиране на циркулацията на гръбначномозъчната течност. Нормално между третото и четвъртото мозъчно стомахче съществува тънко каналче, наречено акведукт. Неговото евентуално запушване води до натрупване на течност и причинява дилатация (разширяване) на страничните вентрикули. Това се визуализира ехографски като увеличени и изпълнени с течност (черни) пространства (вентрикули) над нивото на запушване.

## Кои са най-честите причини за вентрикуломегалия/хидроцефалия?

- Мозъчни или гръбначни аномалии
- Вродени инфекции
- Хромозомни аномалии
- Кръвоизлив в мозъка.

## Трябва ли да се извършат допълнителни тестове?

При измерена ширина на страничните вентрикули над 10 мм, вероятно ще Ви бъдат предложени редица допълнителни изследвания:

- Фетална морфология – детайлна ехографска оценка на всички органи и системи на плода в хода на която плодът ще бъде прегледан обстойно, за да се изключат допълнителни структурни аномалии.
- Фетална невросонография – специално внимание ще се обърне на аномалиите на мозъка и гръбначния стълб, тъй като те могат да причинят разширяване на вентрикулите. Лекарят може да Ви предложи изследване на мозъка на бебето с вагинално ултразвуково сканиране.
- Инвазивна пренатална диагностика – вероятно ще Ви бъде предложено извършване на амниоцентеза за изключване на проблеми в броя или структурата на хромозомите. Хромозомите съхраняват по-голямата част от нашата генетична информация. Нормално имаме 46 хромозоми, групирани по двойки – 23 от единия и 23 – от другия родител. В някои случаи се наблюдава абнормен брой (различен от 46) хромозоми. Например, хората със синдром на Даун имат допълнителна 21-а хромозома. Някои фетуси със синдром на Даун имат уголемени вентрикули. Съществуват много други генетични заболявания, при които се наблюдава вентрикуломегалия.
- Скрининг за вродени инфекции – често пъти ще се извършат допълнителни изследвания за изключване на инфекция по време на бременност, която може да бъде причина за разширяването на вентрикулите. Вродена инфекция с токсоплазма или цитомегаловирус може да причини вентрикуломегалия.
- Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) – в някои случаи в по-късен гестационен срок може да се използва ЯМР за оценка на външния слой (кората) на мозъка на плода и да се направи опит за прецизиране на наблюдаваната ултразвукова находка.

# Вентрикуломегалия

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Ако всички тези изследвания са отрицателни, ще Ви кажат, че Вашият плод има „изолирана“ вентрикуломегалия.

Лекарят ще продължи да проследява бебето с допълнителни ултразвукови изследвания, за да установи динамиката на разширените странични вентрикули - без промяна, увеличаване или намаляване.

## Какво означава това за моето бебе след раждането?

Прогнозата на вентрикуломегалията ще зависи до голяма степен от това дали е определена основната причина за нея. В случаите на „изолирана“ вентрикуломегалия прогнозата като цяло е добра. Лекото уголемяване на вентрикулите може да е нормално при момчета с голяма глава.

Трудно е да се предоставят на родителите надеждни данни относно вероятността от неврологичен проблем след раждането при бебе, диагностицирано с вентрикуломегалия по време на бременност. Въпреки липсата на достатъчно данни, съществуващите публикации в медицинската литература показват, че при лека и изолирана вентрикуломегалия рискът от неврологично увреждане е по-малък от 10%. Това е приблизително еднакво с риска, наблюдаван в останалата част от населението. При липса на увеличаване на вентрикулите по време на бременността, без установени допълнителни причини за лекото разширение, може да не се планират изследвания на бебето след раждането. Вие или Вашият лекар ще обсъдите това допълнително.

*Последна редакция септември 2018 г.*