

انسداد دوازدهه چیست؟

به‌طور طبیعی، غذایی که بلعیده می‌شود از مری وارد معده و سپس روده باریک می‌شود و بعد از عبور از روده بزرگ، مواد هضم‌نشده از طریق مقعد دفع می‌شوند. دوازدهه نخستین بخش روده باریک است. در بعضی موارد، انسداد یا گرفتگی در دوازدهه ایجاد می‌شود.

این انسداد می‌تواند به دو شکل رخ دهد:

گاهی لوله‌ای که باید دوازدهه را تشکیل دهد به‌طور کامل باز نمی‌شود و به‌صورت بسته باقی می‌ماند. این وضعیت حدود هفته ۹ تا ۱۰ بارداری ایجاد می‌شود. انسداد ممکن است کامل باشد که به آن آترزی دوازدهه گفته می‌شود یا ناقص باشد که در آن مقدار کمی مایع هنوز می‌تواند عبور کند.

در موارد دیگر، ساختارهای اطراف دوازدهه به آن فشار وارد می‌کنند و باعث انسداد می‌شوند. یکی از علل آن پانکراس حلقوی است؛ یعنی پانکراس به‌جای قرار گرفتن در پشت دوازدهه، دور آن حلقه می‌زند.

انسداد دوازدهه بیماری نادر است و حدود ۱ مورد در هر ۵۰۰۰ تولد رخ می‌دهد.

انسداد دوازدهه چگونه ایجاد می‌شود؟

انسداد دوازدهه ممکن است ایزوله باشد، یعنی تنها مشکل جنین باشد. همچنین ممکن است همراه با مشکلات قلب، کلیه‌ها، ستون فقرات، دنده‌ها یا روده دیده شود.

اختلالات کروموزومی نیز می‌توانند باعث این مشکل شوند. برای مثال، تریزومی ۲۱ یا سندرم داون که در آن جنین به‌جای دو نسخه، سه نسخه از کروموزوم ۲۱ دارد.

حدود ۳ نفر از هر ۱۰ نوزاد مبتلا به انسداد دوازدهه، سندرم داون دارند.

گاهی تغییرات ژنتیکی دیگری نیز وجود دارد که ممکن است قابل تشخیص باشند یا نباشند.

در بیش از نیمی از موارد، علت مشخصی پیدا نمی‌شود.

آیا نیاز به بررسی‌های بیشتر دارم؟

احتمالاً آزمایش‌ها و بررسی‌هایی برای مشخص شدن علت انسداد پیشنهاد می‌شود. نوع بررسی‌ها به وجود سایر ناهنجاری‌ها، سابقه پزشکی و نتایج آزمایش‌های قبلی بستگی دارد.

ممکن است مشاوره ژنتیک نیز پیشنهاد شود.

بررسی‌های احتمالی شامل موارد زیر است:

- سونوگرافی دقیق برای بررسی سایر ناهنجاری‌های جنین
- اکوکاردیوگرافی جنین برای بررسی دقیق قلب
- آمنیوسنتز برای بررسی ژنتیکی و کروموزومی
- آزمایش دی‌ان‌ای آزاد جنینی در خون مادر برای غربالگری اختلالات کروموزومی مانند سندرم داون

در دوران بارداری باید به چه مواردی توجه شود؟

نوزادان مبتلا به انسداد دوازدهه در معرض برخی مشکلات دوران بارداری هستند و معمولاً سونوگرافی‌های منظم، اغلب هر ۴ هفته، توصیه می‌شود. به‌دلیل انسداد، مایعی که جنین می‌بلعد نمی‌تواند به‌خوبی عبور کند و باعث تجمع بیش از حد مایع آمنیوتیک اطراف جنین می‌شود که به آن پلی‌هیدرآمنیوس گفته می‌شود. در صورت احساس کشیدگی شدید شکم، مشکل در خوابیدن یا تنگی نفس باید به پزشک یا ماما اطلاع دهید.

در موارد شدید ممکن است تخلیه بخشی از مایع آمنیوتیک با سوزن توصیه شود که به آن آمنیوریداکشن گفته می‌شود.

افزایش بیش از حد مایع می‌تواند باعث کشیدگی رحم و زایمان زودرس شود. در صورت انقباضات مکرر، درد کمر شبیه درد قاعدگی، خروج مایع یا سفت شدن شکم باید سریعاً با پزشک یا ماما تماس بگیرید.

اگر انسداد دوازدهه همراه با سایر ناهنجاری‌ها باشد، خطر مرگ داخل رحمی افزایش می‌یابد و مراقبت در مرکز تخصصی توصیه می‌شود.

بعد از تولد چه اتفاقی برای نوزاد می‌افتد؟

مشکل اصلی این نوزادان ناتوانی در هضم غذا و شیر است. در صورت تغذیه، نوزاد دچار استفراغ می‌شود.

اگر ناهنجاری‌های دیگری نیز وجود داشته باشد، وضعیت نوزاد می‌تواند پیچیده‌تر باشد.

پس از تولد، نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود و بررسی‌های تکمیلی انجام می‌گیرد.

پس از پایدار شدن وضعیت نوزاد، جراحی برای رفع انسداد و ایجاد مسیر طبیعی عبور غذا انجام می‌شود.

نوزاد معمولاً چند هفته پس از جراحی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری خواهد بود.

نوزادان مبتلا به سندرم داون معمولاً مدت بیشتری در بیمارستان می‌مانند، زیرا اغلب مشکلات قلبی یا ناهنجاری‌های دیگری نیز دارند.

در بیشتر کودکانی که فقط انسداد دوازدهه داشته‌اند و مشکل دیگری ندارند، پس از جراحی عارضه طولانی‌مدت ایجاد نمی‌شود.

آیا در بارداری‌های بعدی تکرار می‌شود؟

اگر علت ژنتیکی وجود نداشته باشد، احتمال تکرار کمتر از ۱ درصد است.

در صورت وجود علت ژنتیکی، خطر تکرار به نوع اختلال بستگی دارد و مشاوره تخصصی توصیه می‌شود.

چه سوالاتی باید پرسیم؟

- آیا این یک انسداد تیپیک دوازدهه است؟
- آیا ناهنجاری دیگری نیز وجود دارد؟
- آیا انجام آمنیوسنتز برای بررسی اختلالات کروموزومی توصیه می‌شود؟
- میزان مایع آمنیوتیک طبیعی است یا افزایش یافته؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام شود؟
- زایمان باید در کجا انجام شود؟
- نوزاد پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت خواهد کرد؟
- آیا می‌توانم قبل از زایمان با تیم پزشکی مراقبت‌کننده از نوزادم ملاقات کنم؟

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت فقط برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان توصیه پزشکی تخصصی تلقی شود. پیش از هرگونه تصمیم‌گیری یا اقدام بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی تخصصی متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید.

اگرچه تلاش شده است اطلاعات دقیق و به‌روز باشند، هیچ تضمینی درباره کامل بودن یا به‌روز بودن مطالب ارائه نمی‌شود.

مترجم و ویراستار:

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

آخرین به‌روزرسانی: ژانویه ۲۰۲۱