الغياب الكلوي الاحادي Unilateral Renal Agenesis

الغياب الكلوي الاحادي Unilateral Renal Agenesis

ما هو الغياب الكلوي الأحاديURA ؟

الغياب الكلوي الأحادي (URA) هو الغياب الكامل للكلية في احدى الجهتين مع تضخم تعويضي (نمو زائد) في الجهة المقابلة. يحدث ال URA في واحد إلى اثنين من كل 1000 ولادة. يتم تشخيص هذه الحالة في كثير من الأحيان أثناء فحص الموجات فوق الصوتية السابعة عشرة إلى الثالثة والعشرون، الذي يُجرى لفحص نمو الجنين. قد يكون الغياب الكلوي الأحادي مشتبهًا به إذا لم يكن من الممكن رؤية إحدى الكليتين. وقد يظهر الأطفال الذين يولدون بـ URA علامات وأعراضًا عند الولادة، أو في الطفولة، أو في بعض الحالات، قد تظهر الأعراض في وقت لاحق من الحياة. يمكن أن تشمل الأعراض: ارتفاع ضغط الدم، وسوء أداء الكلية، ووجود بروتين أو دم في البول، وتورم في الوجه واليدين والساقين. قد يكون للأطفال الذين يولدون بـ URA أيضًا تشوهات تناسلية ذات صلة.

كيف يحدث الغياب الكلوي الأحادي(URA) ؟

سبب حدوث ال UR مجهولا حتى الآن. ومعظم الحالات لا تنتقل من الأم أو الأب. ومع ذلك، قد تكون بعض الحالات ناتجة عن طفرات جينية والتي يتم نقلها من الوالدين. في بعض الأحيان، يكون الغياب الكلوي جزءًا من متلازمة، وهي مجموعة من الأعراض والعلامات. قد يكون لدى هؤلاء الأطفال أيضًا مشاكل أخرى، مثل مشاكل في الجهاز الهضمي، والجهاز العصبي، والقلب والأوعية الدموية، والعضلات والهيكل العظمي، أو أجزاء أخرى من الجهاز البولي قد تكون هذه ناتجة عن تحورات جينية.

هل يجب إجراء المزيد من الفحوص؟

إذا كان الطبيب يعتقد أن طفلك يعاني من مشكلة ناتجة عن طفرات جينية، قد يتم إحالتك لإجراء اختبارات واستشارات وراثية. يشمل الاختبار الوراثي عادة الحصول على عينة من أنسجة الجسم، والتي يمكن فحصها للتحقق من وجود جين محدد. الاستشارة الوراثية هي خدمة يمكن أن تقدم لك معلومات وإرشادات حول الحالات الناتجة عن تحورات جينية. بالإضافة إلى ذلك، قد يُحال بك إلى طبيب أطفال أو أخصائي أمراض الكلى للأطفال، وهو الطبيب الذي يعالج الأطفال والشبان الذين يعانون من مشاكل في الكلى.

ما هي الأشياء التي يجب مراقبتها خلال فترة الحمل؟

نظرًا لأن التشوهات الكلوية في الجهة المقابلة للتشوه شائعة في الأجنة ذوي الغياب الكلوي الأحادي، قد تحتاج إلى إجراء المزيد من فحوصات الموجات فوق الصوت خلال الحمل لفحص شكل وحجم الكلية المتبقية للجنين وأجزاء أخرى من الجهاز البولي، وكمية السائل الأمنيوسي، ونمو الطفل.

ماذا يعني ذلك لطفلي بعد ولادته؟

ستكون لدى العديد من الأطفال الذين يعانون من الغياب الكلوي الأحادي نتائج جيدة على المدى الطويل. وعادةً ما تكبر الكلية الأخرى لتساعد في أداء عمل الكلى الثانية. يمكن أن يكون عدد قليل من الأطفال عرضة لمخاطر أعلى في وقت لاحق في الحياة. يشمل ذلك التجمع البولي المجرى البولي (حالة يتدفق فيها البول إلى الوراء من المثانة إلى الحالب وأحيانًا إلى الكلى)، وارتفاع ضغط الدم، وبروتين البول. سيحتاج طفلك إلى فحص كلوي متابع في الفترة الوحيدة لاستبعاد أي شذوذ في الكلية المقابلة. يجب أن يكون الطفل قادرًا على القيام بجميع الأشياء التي يقوم بها الأطفال في نفس فئتهم العمرية. يمكنه الذهاب إلى الروضة والمدرسة، واللعب مع الأطفال الآخرين والبقاء نشطًا.

هل سيحدث ذلك مرة أخرى؟

ما لم يكن غياب الكلية الأحادي لطفلك ناتجًا عن تحور جيني، فمن غير المرجح أن يتكرر الغياب الكلوي الأحادي في الحمل التالي.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أطرحها؟

هل تبدو هذه حالة خطيرة؟ هل هناك علاج متاح خلال الحمل؟ هل يمكن لطفلي الاستفادة من العلاج داخل الرحم؟ كم مرة سيتم إجراء فحوصات الموجات فوق الصوتية؟ هل يجب أن أحصل على استشارة وراثية؟ ما الاختبارات الوراثية التي يجب أن ننظر إليها؟ أين يجب أن ألد؟ أين سيتلقى الطفل أفضل رعاية بعد ولادته؟ هل يمكنني مقابلة فريق الأطباء الذين سيقدمون الرعاية لطفلي عند ولادته مسبقًا قبل الولادة؟