

Кистична хигрома

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

Тази листовка е предназначена да Ви помогне да разберете какво представлява това състояние, какви изследвания са Ви необходими и какви са последиците от поставянето на диагнозата за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво представлява кистичната хигрома?

Кистичната хигрома (КХ) е аномалия в развитието на лимфната система, видима и разпознаваема чрез ултразвуково изследване след 11-а гестационна седмица. Характеризира се с изпълнени с течност пространства с множество прегради, разположени в тилната област на бебето (окципиталната област). Често пъти това се съпровожда с оток на кожата или събиране на течност в други части на тялото на плода (хидропс, известен още като „космически костюм“). Тази ехографска находка увеличава риска от хромозомни аномалии, сърдечни и несърдечни малформации, както и вероятността бебето да загине преди раждането.

Как се получава кистичната хигрома?

Аномалията е резултат от невъзможност на лимфните съдове да се свържат с основните кръвоносни съдове в областта на шията на плода. Лимфата се натрупва в шийната област под формата на големи кухини. На по-късен етап течността може да се натрупа и в други области и структури на бебето – кожа, гръден кош и корем. Това се нарича хидропс на плода. Аномалията се наблюдава по-често при бебета с хромозомни аномалии, а те са по-чести при по-възрастните бременни.

Какво значение имат хромозомите за кистичната хигрома?

КХ е свързана с хромозомни аномалии и генетични синдроми, които от своя страна увеличават риска от спонтанен аборт, фетална и/или неонатална смърт. Хромозомни аномалии се наблюдават в 60% от случаите. Най-често срещаните са тризомия 21 (синдром на Даун), синдром на Търнър (ХО) и тризомия 18. Синдромът на Търнър също е много често срещан, особено когато натрупването на течност в шията и извън нея е масивно.

Какви вродени аномалии са свързани с кистичната хигрома?

Големи структурни аномалии се откриват в 44% от фетусите с хромозомни аномалии и в 13-29% от фетусите с нормални хромозоми. Вродените сърдечни аномалии са най-често срещани, следвана от дефектите на пикочо-половата система, централната нервна система, скелета, коремната стена и други.

Трябва ли да се извършат още изследвания?

В повечето случаи с кистична хигрома е необходимо извършването на допълнителни изследвания, за да се потърси основната причина за състоянието. Чрез тях се изключва наличието хромозомни аномалии и анатомични/структурни аномалии.

Кистична хигрома

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

Изследванията, за които трябва да се попита, включват:

- Извършване на биопсия на хорион (проба от хориона – предшественика на плацентата) или амниоцентеза (проба от околоплодна течност). Изборът зависи от това в каква гестационната възраст е диагностицирана кистичната хигрома.
- Подробно ултразвуково изследване на анатомията на бебето.
- Фетална ехокардиография: Подробна оценка на сърцето на бебето чрез ултразвуково изследване, за да се изключат вродени сърдечни аномалии.
- Ядрено-магнитен резонанс: Това може да е полезно в по-напреднал гестационен срок, когато бебето има множество други аномалии или когато ултразвуковото изследване е особено затруднено.

Може ли кистичната хигрома да изчезне?

При нормални резултати от генетичните тестове, без допълнителни асоциирани структурни аномалии по-късно в хода на бременността, кистичната хигрома в някои случаи може да отшуми (особено ако не е била твърде тежка). Вашият лекар ще Ви информира дали се нуждаете от последващи допълнителни прегледи и кога.

За какво да следя по време на бременността?

При продължаваща бременност е необходимо редовно ултразвуково изследване поне един път месечно, за да се изключи натрупване на течност в тялото на бебето (хидропс), да се оцени количеството на околоплодната течност, растежът на бебето и цялостното му здравословно състояние. В някои страни след 32-ра гестационна седмица може да се предложи тест за оценка на състоянието на плода, наречен биофизикален профил.

Къде трябва да родя?

Вашето бебе трябва да се роди в център, който предлага по-сериозни педиатрични грижи. Поради тази причина ще трябва да родите в специализирана болница с най-високо ниво неонатология. Може да се препоръча да родите няколко седмици преди термина (38-а гестационна седмица) или дори по-рано, ако възникнат индикации за това.

Ще се случи ли отново?

Рецидивирание на кистичната хигрома при последваща бременност зависи най-вече от основната причина. В случаи с хромозомни аномалии може да има леко повишен риск от рецидив на специфичната хромозомна аномалия. В случаи на предишна анамнеза за

Кистична хигрома

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

кистична хигрома в контекста на генетичен синдром, рискът от рецидив ще зависи от модела на унаследяване и вида на генетичния синдром. Препоръчва се медико-генетично консултиране и консултиране със специалист по майчино-фетална медицина, за да се обсъдят бъдещи бременности.

Какви други въпроси да задам?

- Има ли други аномалии, свързани с кистична хигрома?
- Колко често ще ми се правят ултразвукови прегледи?
- Ще има ли нужда бебето ми от вътреутробна операция?
- Къде бебето ще получи най-добрите грижи след раждането си?
- Какво означава това за бебето ми след раждането му?
- Мога ли предварително да се срещна с екипа от лекари, които ще се грижат за бебето ми след раждане?

Последна редакция май 2022 г.