

این جزوه به شما کمک می کند تا بدانید دیسپلازی قفسه سینه منجر به زجر تنفسی چیست، به چه بررسی هایی نیاز دارید و پیامد تشخیص ترانوم گردن برای شما، کودک و خانواده شما چیست.

### دیسپلازی قفسه سینه منجر به زجر تنفسی چیست؟

اختلال دیسپلازی قفسه سینه منجر به زجر تنفسی (ATD) یک اختلال ژنتیکی است که با قفسه سینه به شدت کوچک و ریه های نارس مشخص می شود. این اختلال به سه نوع تقسیم می شود. نوع I فرم کشنده، که به دلیل رشد ناکافی ریه ها ایجاد می شود و نوع II و III تأثیر کمتری بر روی قفسه سینه دارند و برخی از عملکردهای ریه انجام می شود. نوزادان مبتلا به این انواع ممکن است زنده بمانند، اما در آینده در معرض خطر مشکلات کلیوی و کبدی قرار دارند.

### دیسپلازی قفسه سینه منجر به زجر تنفسی چگونه اتفاق می افتد؟

ATD ناشی از نقص در ژن های خاصی است که شامل TTC21B ، IFT172، IFT140 ، IFT80 ، CSPP1 ، CEP120 ، WDR19 ، WDR34 ، WDR60 و DYNC2H می شود. این جهش های ژنتیکی بر عملکرد مژک های سلول های ریه تأثیر گذاشته و همچنین می تواند بر سایر اعضای بدن مانند کلیه ها و کبد تأثیر بگذارد.

### آیا باید آزمایشات بیشتری انجام دهم؟

برای نظارت بر رشد ریه های جنین لازم است در مدت بارداری به طور مکرر سونوگرافی انجام شود. همچنین پس از تولد برای ارزیابی ساختار استخوان های کودک رادیوگرافی انجام می شود. آزمایش مایع آمنیوتیک می تواند به تأیید تشخیص کمک کند، هرچند ممکن است همه موارد را شناسایی نکند زیرا تا کنون همه ژن های مرتبط شناسایی نشده اند. شدت ATD بر اساس یافته های سونوگرافی از سینه، ریه ها و اندام های جنین ارزیابی می شود.

### در دوران بارداری چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

عوامل کلیدی برای پایش، شامل اندازه و میزان رشد قفسه سینه و ریه ها است، زیرا بسیاری از نوزادان مبتلا به ATD می توانند زنده بمانند. ارزیابی استخوان های اندام های جنین نیز بسیار مهم است. به طور کلی، پایش و بررسی دقیق، می تواند اطلاعات ارزشمندی را برای مدیریت این وضعیت در مدت بارداری و پس از تولد فراهم کند.

### بعد از به دنیا آمدن کودک من چه معنایی دارد؟

نوزادان مبتلا به دیسپلازی قفسه سینه نوع I ، دچار فشار خون شدید ریوی و هیپوپلازی (رشد ناکافی) ریه خواهند شد. نوزادان مبتلا به انواع II و III علائم کمتری از هیپوپلازی ریه را نشان می‌دهند، آنها می‌توانند زنده بمانند، اما عملکرد کلیه و کبد باید به طور دوره ای ارزیابی شود. همچنین ارزیابی همه اندام ها به کمک رادیوگرافی ، باید انجام شده و رشد آنها کنترل گردد. گزارش‌هایی از روش‌های جراحی موفقیت‌آمیز با استفاده از میله‌های تیتانیوم برای اتساع قفسه سینه در نوزادانی که به شدت درگیر این بیماری شده‌اند، وجود دارد.

### آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

اگر هر دو والدین ناقل ژن معیوب باشند، ممکن است دوباره اتفاق بیفتد (۲۵ درصد خطر تکرار).

### چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا دیسپلازی قفسه سینه منجر به زجر تنفسی به تنهایی وجود دارد و یا با سایر ناهنجاری‌ها همراه است؟
- کدام نوع از بیماری است؟
- آیا باید بررسی‌های دیگری انجام دهم؟
- رشد ریه و قفسه سینه چگونه است؟
- آیا جراحی بعد از بارداری امکان پذیر است؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- بهترین مکان برای تولد نوزاد کجاست؟
- آیا می‌توانم از قبل با تیمی از پزشکان ملاقات کنم که از نوزاد من در هنگام تولد مراقبت می‌کنند.

آخرین بروز رسانی می ۲۰۲۳

### سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است و هدف از آن توصیه‌های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، نیست. شما الزاماً باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این جزوه/ وب سایت ما]، مشاوره پزشکی فردی حرفه ای یا تخصصی مختص به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید.

اگر چه ما تلاش‌های معقولی برای به روز رسانی اطلاعات [بروشورها/ وب سایت] مان را انجام می‌دهیم، اما هیچ‌گونه مسئولیت، ادعا، ضمانت یا تضمینی، خواه صریح یا ضمنی، مبنی بر اینکه محتوای [بروشورها/ وب سایت] مان دقیق، کامل یا به روز است را متقبل نمی‌شویم.

### مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی‌شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز .

سایر مترجمین :

دکتر وحیده یوسف وند رزیدنت زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور.

دکتر هدی مرمضی رزیدنت زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور.