

الكلية الخارجية Ectopic Kidneys

ما هي الكلى الخارجية؟

نسمي الكلية خارجيةً عندما لا تكون موجودة في المكان المعتاد لها، الجزء الخلفي العلوي من تجويف البطن، ولكن يمكن العثور عليها في أماكن أخرى في البطن، مثل الحوض، أو بشكل نادر جدًا في الصدر. توجد معظم الكليات الخارجية في الحوض ("كلية الحوض"). الكلية الأخرى عادةً ما تكون موجودة في المكان الصحيح.

يحدث نوع آخر من الكلية الخارجية عندما يتم العثور على كليتين على نفس جانب البطن، عادةً ما تكون ملتصقة معًا مع تجمع القطب العلوي للكلية السفلية الملتصقة بالقطب السفلي للكلية العلوية. يُسمى ذلك "انقلاب الكلية المتقاطع". عادةً ما يُرى هذا في فحص السونار أثناء الحمل ككلية كبيرة غير طبيعية الشكل مرتبطة بغياب شريكها.

أشيع نوع من عيوب الاندماج هو "الكلية الرئيسية". يحدث هذا عندما تلتصق الكليتان ببعضهما البعض مع اندماج قاعدة القطب السفلي، مفقودة شكلها "الفصوليا"، وتشبه حرف الحديد الحصان. يظهر مع وجود قنوات بولية منفصلة تربط الكليتين بالمثانة. القنوات هي الأنابيب التي يتدفق من خلالها البول من الكلى إلى المثانة.

كيف تحدث الكليات الخارجية؟

ليس من الواضح لماذا تحدث الكليات الخارجية. يحدث تكوين الكليتين بين الأسبوعين الخامس والتاسع من الحمل، حين تهاجر برعمات الكلية الصغيرة من القاع إلى منتصف جسم الجنين. تصل إلى مكانها النهائي على مستوى الضلوع القطنية. أي شيء يؤثر على هذه العملية يمكن أن يمنع الكليتين من الوصول إلى موقعهما النهائي، مما يؤدي إلى تكوين كليات خارجية، سواء كانت متصلة أم لا. الكليات الخارجية ليست نادرة ووصفت على أنها اكتشاف عرضي في 1 من كل 1000 شخص. ومع ذلك، فإن التشخيص قبل ولادة الطفل لا يزال نادرًا حيث يمكن أن تُفوت الكليات الخارجية بسهولة خلال فحص السونار السابق للولادة.

كيف يتعلق الكروموسومات بالكليات الخارجية؟

الجينات هي قطع من الحمض النووي في خلايانا تحتوي على معلوماتنا الوراثية حول كيفية تكوين أجسامنا وكيفية عمل أعضائنا. على سبيل المثال، تم وصف مجموعة من الجينات المرتبطة بـ CAKUT (عيوب الولادة في الكليتين والمجاري البولية)؛ ومع ذلك، لم يتم ربط جين واحد بالكليات الخارجية. وهذا يعني أنه عندما يكون هناك مرض في الكلية ينتقل في العائلة، يكون من الأسهل العثور على الجينات المرتبطة به. وإلا فإن العثور على جين مرتبط بالمرض قد يكون أكثر تحديدًا عندما يحدث عزلاً وبشكل عشوائي. عندما تحدث واحدة أو أكثر من التشوهات في نفس الوقت بسبب نفس الشذوذ الوراثي، نطلق عليها متلازمة وراثية. على سبيل المثال، قد يكون الكلية الخارجية جزءًا من متلازمة.

هل يجب أن أجري المزيد من الفحوص؟

إذا كان يشتبه في وجود كليات خارجية، يجب إجراء فحص سونار تشريحي مفصل من قبل أخصائي طب الجنين. إذا لم يتم التعرف على أي عيوب تشريحية أخرى، فلا حاجة إلى مزيد من الفحص. يُوصى بالتشخيص التوغي بعد الاستشارة الوراثية (استشارة مع أخصائي وراثي)، إذا كان هناك اشتباه في وجود متلازمة وراثية.

ما هي الأمور التي يجب مراقبتها أثناء الحمل؟

الأطفال الذين يعانون من الكليات الخارجية ليسوا عرضة لمضاعفات أثناء الحمل، لذلك لا يُطلب متابعة مكثفة. في بعض الحالات، قد يكون هناك توسع في حوض الكلية أو الحالب (الأنبوب الذي يربط الكلية بالمثانة والذي يتدفق من خلاله البول). في هذه الحالات، يُوصى بالفحوصات الشهرية.

ماذا يعني ذلك بالنسبة لطفلي بعد الولادة؟

بمجرد ولادة الطفل، ستحدد الاستشارة مع أخصائي طب الأطفال الجهاز البولي أو أخصائي الكلى مدى الحاجة إلى المتابعة. عادةً ما يُجرى فحص بالسونار لإعادة تقييم الكليتين والحالبين في أول أيام الحياة. سيؤكد هذا الفحص التشخيص ويفحص المشاكل الإضافية المحتملة مع الحالبين أو المثانة، مثل توسع الحالبين والكليتين.

أشيع المضاعفات التي قد تظهر هي الارتداد البولي. يعني الارتداد أن البول يتدفق من الحالبين إلى المثانة، ولكن يمكن أن يعود كمية صغيرة إلى الحالبين تجاه الكليتين. يمكن أن تتفاوت شدة الارتداد وستوجه الإدارة والمتابعة. في مثل هذه الحالات، يُعطى عادة المضادات الحيوية للطفل لمنع عدوى البول. في نهاية المطاف، بعد شهر من الحياة، سيتم إجراء اختبارات إضافية لفحص وظيفة الكلية الخارجية.

يمكن أن تظهر الفتيات تشوهات في الرحم أو المهبل ويجب فحصهن بناءً على ذلك. يجب على الأولاد فحص خصيتيهم للتحقق من موقعهما الصحيح والفحص لأي مشاكل تشريحية في القضيب والمجرى البولي. إذا لم يُشاهد أي تشوهات أخرى، فإن توقعات الكلية الخارجية ممتازة.

هل سيحدث ذلك مرة أخرى؟

الكليات الخارجية وخاصة الكلية الرئيسية قد تكون وراثية. فإن فرص حدوث ذلك مرة أخرى تكون أعلى من السكان العام، خاصةً إذا تم العثور على عيوب في الكلى في أقارب الدرجة الأولى. يُوصى بفحص الأم والأب والإخوة للبحث عن الأمراض الكلوية بواسطة السونار. في بقية الحالات (وهي السيناريو الشائع)، فإن فرص التكرار تكون الحد الأدنى.

كيف يمكنني تجنب ذلك؟

تناول حمض الفوليك قبل وأثناء بداية الحمل يمكن أن يمنع تشوهات الكلية. الجرعة الموصى بها هي 1 ملغ يوميًا، وتبدأ على الأقل 3 أشهر قبل الحمل.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أ طرحها؟

هل يمكنني مقابلة فريق الأطباء الذين سيساعدون في ولادة طفلي خلال الرعاية الطبية الطارئة؟ ماذا يحدث إذا لم تعمل الكلية الخارجية بشكل جيد؟ ماذا يحدث إذا تم العثور على حالة وراثية؟ هل سيحتاج طفلي إلى عملية جراحية؟