

آرتروگریپوز چیست؟

آرتروگریپوز به وجود دو یا چند خشکی و محدودیت حرکتی مفصل گفته می‌شود. این یعنی مفاصل درگیر حرکت کمی دارند و حتی ممکن است در یک وضعیت ثابت باقی بمانند. عضلات اطراف این مفاصل ممکن است نازک، ضعیف، سفت یا حتی غایب باشند. بیشتر این محدودیت‌ها در دست‌ها و پاها دیده می‌شوند.

شیوع آرتروگریپوز حدود ۱ در ۳۰۰۰ تا ۱ در ۵۰۰۰ تولد زنده است.

آرتروگریپوز چگونه ایجاد می‌شود؟

حرکت برای رشد و تکامل طبیعی مفاصل، عضلات و تاندون‌ها ضروری است. وقتی حرکت جنین کاهش پیدا کند یا وجود نداشته باشد (فیتال آکینزی)، بافت اضافی اطراف مفصل ایجاد می‌شود که باعث سفتی و بی‌حرکتی مفصل می‌گردد. هرچه مفصل مدت بیشتری حرکت نکند، خشکی و محدودیت آن شدیدتر می‌شود.

کاهش حرکات جنین می‌تواند به دلایل مختلفی رخ دهد، از جمله:

- مشکلات عضلانی یا عصبی
- کمبود فضای داخل رحم (مثلاً در بارداری دوقلویی)
- بیماری‌های مادر

اما در بیشتر موارد علت دقیق مشخص نیست.

آیا ژنتیک در آرتروگریپوز نقش دارد؟

بله. برخی موارد آرتروگریپوز به علت اختلال در اطلاعات ژنتیکی جنین ایجاد می‌شوند. در بعضی موارد نیز ممکن است بیماری از یکی یا هر دو والد به ارث برسد.

اگر در خانواده شما سابقه مشکلات حرکتی یا ناتوانی ذهنی وجود دارد، حتماً پزشک خود را مطلع کنید.

آیا باید آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

بسیاری از مادران ترجیح می‌دهند آزمایش‌های بیشتری انجام دهند تا اطلاعات بیشتری درباره وضعیت جنین به دست آورند. این آزمایش‌ها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

• آمنیوسنتز:

برای بررسی اختلالات تعداد کروموزوم‌ها یا مشکلات ساختاری ژنتیکی انجام می‌شود. در این روش مقدار کمی از مایع آمنیوتیک اطراف جنین گرفته می‌شود. با استفاده از این نمونه می‌توان آزمایش‌های ژنتیکی دقیق‌تری برای بررسی تغییرات DNA جنین انجام داد.

• MRI جنین:

می‌تواند اطلاعات بیشتری درباره حرکات جنین، مغز جنین و وجود سایر ناهنجاری‌ها فراهم کند.

• مشاوره ژنتیک:

مشاوره با متخصص ژنتیک می‌تواند به انتخاب مناسب‌ترین آزمایش‌های ژنتیکی برای خانواده شما و تعیین علت ژنتیکی بیماری کمک کند.

در دوران بارداری باید مراقب چه مواردی بود؟

تشخیص علت خشکی مفاصل مادرزادی همیشه آسان نیست، به‌ویژه در دوران بارداری.

بیشتر متخصصان سونوگرافی‌های منظم را توصیه می‌کنند تا موارد زیر بررسی شوند:

• شدت خشکی مفاصل

• وجود ناهنجاری‌های دیگر، به‌خصوص در مغز، صورت، دیواره شکم و ریه‌ها

• تغییرات مایع آمنیوتیک (کاهش یا افزایش)

این سونوگرافی‌ها همچنین برای پیگیری وضعیت کلی جنین اهمیت دارند.

پس از تولد این بیماری برای کودک چه معنایی دارد؟

درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، اما بسته به شدت بیماری و نیازهای هر کودک، می‌توان

کیفیت زندگی را تا حد زیادی بهبود داد.

هدف اصلی درمان این است که مفاصل کودک تا حد امکان حرکت طبیعی داشته باشند. این شامل بهبود:

• انعطاف‌پذیری

• قدرت عضلات

• وضعیت قرارگیری استخوان‌ها

می‌شود.

برای اندام‌های تحتانی تمرکز درمان بر کمک به ایستادن و راه رفتن است.

برای اندام‌های فوقانی تمرکز بر عملکرد دست‌ها و بازوها و افزایش استقلال کودک است.

انواع مختلفی از جراحی‌های ارتوپدی ممکن است لازم باشند، از جمله:

• آزادسازی تاندون آشیل

• جراحی آرنج و زانو

• جراحی افزایش طول اندام

• جراحی ستون فقرات

آیا ممکن است در بارداری بعدی دوباره اتفاق بیفتد؟

اگر علت ژنتیکی مشخصی پیدا نشود، احتمال تکرار بیماری حدود ۳ تا ۵ درصد است.

اگر علت ژنتیکی وجود داشته باشد، خطر تکرار به نوع اختلال ژنتیکی بستگی دارد و مشاوره ژنتیک می‌تواند کمک‌کننده باشد.

چه سؤال‌های دیگری باید از پزشک بپرسم؟

- چند مفصل درگیر هستند؟
- آیا ناهنجاری دیگری در بدن جنین وجود دارد؟
- آیا مغز جنین طبیعی است؟
- اندازه ریه‌ها چگونه به نظر می‌رسد؟
- هر چند وقت یکبار نیاز به سونوگرافی دارم؟
- بهتر است در کجا زایمان کنم؟
- پس از تولد، بهترین مرکز مراقبت برای نوزاد کجاست؟
- آیا می‌توانم پیش از زایمان با تیم پزشکی که از نوزادم مراقبت خواهند کرد ملاقات کنم؟

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

مترجم و ویراستار:

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

آخرین به‌روزرسانی: سپتامبر ۲۰۱۹