

هیدروپس فتالیس: گزارش دو مورد کودک زنده

چکیده

در بیماری هیدروپس فتالیس (هیدروپس جنینی) جنین یا نوزاد دچار ادم شدید زیر جلدی همراه تجمع مایع در حفرات صفاقی و پلور می‌گردد. همولیز شدید، هیپرپلازی رده اریترئید در مغز استخوان، خونسازی خارج از مغز استخوان در کبد و طحال، اختلال عملکرد کبدی و نیز آسیت و ادم از علائم همراه آن می‌باشند. هیدروپس جنینی به دو نوع ایمیون و غیرایمیون تقسیم می‌شود. نوع ایمیون بعلت عدم سازگاری Rh و نوع غیرایمیون بعلت کروموزومی، ناهنجاری قلبی - عروقی، ناهنجاری اسکلتی و یا سایر علل ایجاد می‌شود. تشخیص آن از طریق سونوگرافی و ارزیابی مادر از طریق کنترل دقیق آنتی‌بادی کومبس غیرمستقیم صورت می‌گیرد. در صورت وجود تیترا مثبت و بالارونده ارزیابی جنین از راه آمنیوسنتز یا کوردوسنتز باید انجام شود. در صورت خطرناک بودن وضعیت جنین انتقال خون داخل رحمی و ختم حاملگی بعنوان درمان باید صورت گیرد. در صورت امکان درمان علل هیدروپس غیرایمیون نیز می‌تواند کمک کننده باشد. در این مقاله به ارائه دو مورد هیدروپس جنینی غیرایمیون پرداخته می‌شود که با اقدامات درمانی تا کنون زنده مانده‌اند و به زندگی خود ادامه می‌دهند.

دکتر علی امینی I

دکتر محسن فکرت II

*دکتر میترا وشمگیر III

کلید واژه‌ها: ۱- هیدروپس جنینی ۲- آمنیوسنتز ۳- آنتی‌بادی کومبس غیرمستقیم

مقدمه

هیدروپس جنینی عبارتست از ادم عمومی (generalized) بافت نرم همراه با آسیت، افوزیون پلور و پریکارد. معیارهای تشخیصی هیدروپس جنینی عبارتند از: ۱- افوزیون (پلور، پریتئوئن، پریکارد)، ۲- ادم عمومی (anasarca) و ۳- پلی‌هیدرآمنیوس. جهت تشخیص هیدروپس جنینی می‌بایست حداقل در دو محل (منطقه) تجمع مایع وجود داشته باشد. هیدروپس جنینی به دو نوع تقسیم می‌شود: ۱- هیدروپس جنینی ایمیون (Immune Hydrops Fetalis, IHF) که ۱۰٪ موارد را شامل می‌شود و ۲- هیدروپس جنینی غیرایمیون (Non Immune Hydrops Fetalis, NIHF) که ۹۰٪

موارد را شامل می‌شود.

۱- هیدروپس جنینی ایمیون - ۹۸٪ موارد IHF بعلت آنتی‌ژن RH-D می‌باشد و سایر موارد وابسته به آنتی‌ژن C و E مربوط به Rh و آنتی‌ژن K در سیستم Kell و آنتی‌ژن Fy در سیستم Duffy می‌باشد. هرگاه مادری Rh منفی دارای جنین Rh مثبت باشد، ممکن است حساسیت مادر با تولید آنتی‌بادی بر علیه آنتی‌ژن سیستم Rh جنین که وارد گردش خون مادر می‌شود ایجاد شود. در حاملگیهای بعدی آنتی‌بادی حساس شده مادری بطور آزادانه از جفت عبور می‌نماید و به گلبولهای قرمز جنین حمله می‌کند و ایجاد همولیز می‌نماید که در نهایت سبب

(I) دانشیار بیماریهای زنان و زایمان، فوق تخصص پره‌ناتالوژی بیمارستان فیروزگر، میدان ولیعصر، خیابان شهید ولد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(II) استادیار بیماریهای زنان و زایمان، بیمارستان فیروزآبادی، بالاتر از میدان شهرری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(III) متخصص بیماریهای زنان و زایمان، بیمارستان فاطمیه، خوانسار، اصفهان (*مؤلف مسؤول)