

کیست کوروئید پلکسوس

تقریباً در 2 درصد جنین‌ها در هفته‌های 16-24 حاملگی دیده می‌شود، ولی در 95 درصد موارد تا 28 هفتگی از بین می‌رود و پاتولوژیک نیست.

کیستی از نوع خوش خیم و گذراست که در اثر پیچش نوروپیتلیال رحمی به وجود می‌آید. این کیست هیچ لایه اپیتلیالی ندارد و یک کیست واقعی هم نیست بلکه بیشتر حفره‌ای است که با مایع شفاف و بقایای سلولی پر شده است. اندازه آن متغیر و بین یک تا سه سانتی متر قطر دارند، معمولاً اگر چندتایی و یا بسیار بزرگ باشند کمی نگران‌کننده می‌باشد.

این کیست بیشتر در گزارش‌های روتین سه ماهه دوم و سوم بارداری مشاهده می‌شود اما به این معنی نیست که در سه ماهه سوم به وجود آمده‌اند بلکه از حدود هفته 13 ظاهر می‌شوند.

کیست کورئید پلکسوس با اختلالات کروموزومی بخصوص تریزومی 18 مرتبط است. ولی اکثر جنین‌های مبتلا به تریزومی 18 ناهنجاری‌های متعدد دیگری دارند. بنابراین دیدن کیست کورئید پلکسوس باید توجه سونوگرافر را به جستجو برای سایر ناهنجاری‌های همراه با تریزومی 18 معطوف کند. اگر فقط کیست کورئید پلکسوس وجود داشته باشد، ریسک تریزومی 18 به میزان خیلی کمی افزایش می‌یابد. بنابراین اگر این کیست تنها یافته غیرطبیعی سونو باشد مهم نیست و دو هفته یا یکماه بعد می‌توان سونوی پیگیری انجام داد اما اگر اندازه این کیست بزرگ و یا چندتایی باشد و یا در سونوی فالوآپ بزرگتر شده باشد می‌تواند نشانگر هیدروسفالی باشد. در موارد بسیار نادری اگر این کیست رشد کند و محدود نشود به هیدروسفالی انسدادی منجر خواهد شد.

کیست کورئید پلکسوس یکی از Soft marker ها به شمار می‌رود به ویژه در تریزومی 18. اگر کیست‌ها یک طرفه و زیر 10 میلی‌متر باشد و آنومالی مینور یا حتی ماژور دیگری دیده نشود نیازی به تشخیص تهاجمی نیست، تنها برای این مادران باید آنومالی اسکن دقیق همراه با اکو قلب جنین انجام داد و حتماً دست‌های جنین را از نظر Clenched hand و foot چک کرد.



کیست کوروئید پلکسوس بزرگ در تصویر اولتراسوند جنین مبتلا به سندرم ادوارد یا تریزومی 18



کیست کوروئید پلکسوس در تصویر اولتراسوند

منبع : کلینیک مجازی ژنتیک پزشکی @GeneticDisease