

ציסטות בכורואיד פלקסוס

CHOROID PLEXUS CYSTS

במהלך סקירת המערכות, אובחן בעוברך ממצא של ציסטה בכורואיד פלקסוס. מטרת דף זה היא להסביר לך מהי הציסטה הזאת ואיזה בירור נדרש בעקבות הממצא הנ"ל.

מהי ציסטה בכורואיד פלקסוס:

הכורואיד פלקסוס (CP) הוא אזור ספציפי במח, הנמצא בתוך חדרי המח ומייצר את הנוזל של המח ועמוד השדרה (CSF). הנוזל נוצר ע"י בלוטות הנמצאות בתוך ה-CP. לעתים, הבלוטות נחסמות והנוזל נאסף בתוך "ציסטות", אלה הציסטות בכורואיד פלקסוס (CPC). הן מופיעות באולטרה-סאונד כאזורים היפואקוגנים, כלומר – מבנים שחורים קטנים בתוך הכורואיד פלקסוס. מראה הכורואיד פלקסוס התקין באולטרה-סאונד הוא הומוגני ובהיר. לעתים הוא "מחורר", בלתי הומוגני, אך כנראה שזהו וריאנט של הנורמה ואינו מהווה בעיה קלינית.

ממצאים אלה שכיחים למדי – מופיעים ב- 1-2% מהריונות תקינים בשליש השני להריון. הרוב המכריע של הציסטות נעלם עד שבוע 28 להריון. גם המיעוט של המקרים בהם הציסטה נשארת אינו קשור לבעיות מוחיות או פיגור שכלי.

הקשר לבעיות כרומוזמליות:

על אף היות הממצא ללא משמעות קלינית מוחית, הוזכר ה- CPC כקשור לבעיות כרומוזמליות, בעיקר לטריזומיה 18 . שני מחקרים גדולים ניסו לבדוק את הבעיה. באחד (אחירון וחב' 1991), מתוך 5400 נשים בסיכון נמוך, נמצאו 30 (0.6%) עם CPC. 28 ילודים היו תקינים ולשניים היה טריזומיה 18. מתוך השניים, לאחד היו ממצאים סונוגרפיים נוספים ובשני, ה- CPC היה ממצא בודד. 3 נשים נוספות שבהן נמצא טריזומיה 18 נבדקו ובכולן היה CPC אך עם ממצאים סונוגרפיים נוספים, כך שמתוך 5 נשים עם טריזומיה 18, בכולן היה CPC ולארבע היו ממצאים סונוגרפיים נוספים. לא נמצא קשר בין גודל הממצא הציסטי, מספרם או קיומם בשני הצדדים. בסקירת הספרות, נמצאו 33 עוברים עם טריזומיה 18 – ב- 66% נמצא CPC וב- 30% היה ה- CPC ממצא בודד. גם בעבודתם של בן-אסרף וחב' (1990), נמצא כי ב- 30% מעוברים עם טריזומיה 18, היה ה- CPC הממצא היחיד.

המלצות:

כאשר נמצאת בסקירה ציסטה בכורואיד פלקסוס, יש לוודא שבוצעה סקירה מורחבת על מנת לשלול ממצאים סונוגרפיים נוספים. כאשר ישנם ממצאים נוספים, יש המלצה לבצע דקור מי שפיר לשלילת בעיה כרומוזמלית. כאשר הממצא בודד, עדיין קיימים חילוקי דעות באשר לנחיצות בדיקת מי שפיר ויש להכניס משתנים נוספים כמו גיל האישה ותוצאות השקיפות העורפית והחלבון העוברי. בכל מקרה יש להיוועץ ביועץ הגנטי. כמובן שיש צורך במעקב סונוגרפי, לפחות עד לשבוע 28 להריון, ע"מ לוודא היעלמות הממצא הציסטי ולשלילת התפתחות ממצאים נוספים (כמו הרחבת חדרי מח וכו).

בבדיקת האולטרה סאונד נמצאה ציסטה של הכורואיד פלקסוס חד/דו צדדית בגודל ___ מ"מ. ממצא זה מעלה את הסיכון לטריזומיה 18. אולם בבדיקה מדוקדקת לא נמצאו כל סימנים אחרים היכולים לרמוז על קיום טריזומיה 18 ואי לכך הסיכוי קטן.

רוב הציסטות נעלמות ספונטנית בהמשך ההריון. תוארו מקרים בהם ציסטות שגדלו גרמו להפרעה בניקוז הנוזלים בחדרי המוח, ועקב זאת להידרוצפלוס, אבל מקרים כאלה נדירים ביותר.

לגבי הצורך בברור הקריוטיפ (דקור מי שפיר) - הנושא שנוי המחלוקת. חלק מסתפקים בבדיקה סונוגרפית מדוקדקת בהנחה שבעוברים עם טריזומיה 18 ימצאו גם ממצאים נוספים היכולים לרמוז על קיום התסמונת. אחרים מסתמכים על עבודות שבהן לא בכל העוברים עם טריזומיה 18 נתגלו ממצאים מחשידים באולטרה-סאונד ומבצעים ברור קריוטיפ בכל מקרה. מגמה זו קבלה חיזוק לאחר שלאחרונה פורסמו עבודות מקיפות ביותר בנושא זה. בעבודה אחת¹ נבדקו פרוספקטיבית 101,600 עוברים במספר מרכזים רפואיים. מתוכם אובחנו ציסטות של הכורואיד פלקסוס ב-658 עוברים (0.64%). שכיחות האנומליות הכרומוזומיות בקרב כל העוברים עם הציסטות היתה 2.1%. כאשר לא היו כל ממצאים סונוגרפיים אחרים (isolated choroid plexus cyst) היו 0.5% אנומליות כרומוזומיות (0.36% בנשים צעירות מגיל 36 ו-2.4% בנשים מבוגרות יותר).

ללא קשר לברור הקריוטיפ יש צורך בביקורת בשלב מאוחר יותר (בעת הסקירה המאוחרת) הן לאישור היעלמות הציסטה והן (אם לא יבוצע AC) לברור סימנים מאוחרים היכולים להופיע בטריזומיה 18.

References:

1. The significance of choroid plexus cysts in an unselected population: results of a multicenter study. Chitty LS, Chudleigh P, Wright E, Campbell S, Pembrey M. *Ultrasound Obstet Gynecol*, Dec. 1998;12(6):391-7.
2. Isolated fetal choroid plexus cysts: Role of ultrasonography in establishment of the risk of trisomy 18. Ghidini A, Strobelt N, Locatelli A, Mariani E, Piccoli MG, Vergani P. *Am J Obstet Gynecol*, 2000; 182:972-7