

بررسی انواع و میزان شیوع ناهنجاری های مادرزادی دست در کودکان تازه متولد شده

شرح بیماری

تعداد انگشتان بیش از پنج عدد در انسان ناهنجاری به شمار می آید و polydactyly واژه ای است که برای شرح دویلیکاسیون انگشتان به کار می رود. در پلی داکتیلی معمولا شش انگشت در هر دست وجود دارد. اما در موارد نادری ممکن است ۷ یا ۸ انگشت وجود داشته باشد. در ادبیات ذکر شده که پلی داکتیلی نوعی atavism یا برگشت به صفات نیاکان یعنی حیواناتی با دست های چند انگشتی است.

پیشگفتار

پلی داکتیلی دومین ناهنجاری شایع در انگشتان بعد از چسبندگی در انگشتان است. این ناهنجاری به صورت اتوزومال به ارث می رسد. شمار زیادی در گروه های مختلف سلولی شناخته شده اند که در توسعه مراحل تکاملی اعضای بدن دخالت دارند. به نظر می رسد Home box از ژن های فاکتور رشد رسپتور های مورفوژن اتقاق می افتند. به گزارش سرویس پژوهش ایسنا، محققان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد اخیرا گزارش کرده اند که بیشتر ناهنجاری ها در زمان تولد مشخص می شود. ولی ناهنجاری های داخلی که اعضای مثل قلب و مغز را درگیر می کنند بعد از سال ها مشخص می شوند. امروزه بینش های تازه ای نسبت به شیوه ی ایجاد نقایص ساختمانی گوناگون به وجود آمده و آگاهی نسبت به تاثیر بالقوه داروها، مواد شیمیایی و عوامل محیطی در مرحله پیش از تولد افزایش یافته است.

شایع ترین ناهنجاری ماژور تولد نوزاد شش انگشتی (پلی داکتیلی) و شایع ترین ناهنجاری مینور نیز ماه گرفتگی و خال های بزرگ رنگی می باشد، و در ادامه آمده است: شیوع ناهنجاری در نوزادان مرده متولد شده بیشتر از نوزادان زنده

است. هم چنین در این مطالعه ارتباطی بین شیوع ناهنجاری و ازدواج فامیلی، مصرف دارو، سن بیمار، بیماری های مزمن مادر و محل زندگی والدین دیده نشد و هم چنین میزان ناهنجاری ها ارتباطی با سن بارداری نداشت.

پلی داکتیلی چیست؟

پلی داکتیلی که به معنای داشتن انگشت اضافی یا انگشتان اضافه در دست، یکی از شایع ترین ناهنجاری های مادرزادی دست است، و از ۵۰۰ تولد در یک نفر وجود دارد و می تواند به شکلهای گوناگونی پیدا شود.

✓ یک برجستگی کوچک در کنار دست

✓ یک انگشت که در انتها پهن شده و دو ناخن دارد

✓ یک انگشت اضافه با یک پایه نازک که از کنار

دست آویزان است

✓ یک دست با یک ظاهر معمولی با یک شست و پنج

انگشت دیگر

✓ و بسیاری از اشکال دیگر

پلی داکتیلی یا چند انگشتی می تواند به شکل های گوناگونی ایجاد شود. گاهی پلی داکتیلی همراه سین داکتیلی ی یا به هم چسبیدن انگشتان است. از لحاظ مکانی انگشتان اضافی بیشتر در طرف انگشت کوچک دست است ولی می تواند در طرف انگشت شست هم باشد. به ندرت انگشت اضافه در بین انگشتان اضافه قرار گرفته است. انگشتان اضافی ممکن است فقط یک پوست اضافی باشد. ممکن است استخوان هم داشته باشد. ممکن است یک بند یا چند بند استخوانی داشته باشد و یا حتی ممکن است استخوان آن با استخوان کف دست مفصل شود. گاهی اوقات هم یک انگشت در انتها دو شاخه شده و به دو انگشت تبدیل می شود.

علت پلی داکتیلی یا چند انگشتی چیست؟

در زمان جنینی، دست ابتدا به شکل پارو است و سپس در قسمت هایی از آن شکاف هایی ایجاد شده و انگشتان از هم جدا می شوند. گاهی اوقات انگشتان به درستی از هم جدا نمی شوند و نتیجه آن دستی است که دو یا چند انگشت آن به هم وصل است و به آن سین داکتیلی می گویند. گاهی هم بیش از چهار شکاف ایجاد شده و در نتیجه بیش از پنج انگشت درست می شود که به آن پلی داکتیلی می گویند. گاهی اوقات تعداد انگشتان دست همراه با دیگر ناهنجاری های مادرزادی مثل بیماری های خونی یا قلبی است پس هر بچه ای با این مشکل باید به توسط پزشک یک معاینه کلی شود. پر انگشتی در بیشتر موارد بدون زمینه خانوادگی رخ می دهد اما گاهی ارثی است.

بروز

پلی داکتیلی دومین ناهنجاری شایع مادرزادی دست به شمار می آید، و نخستین آن سین داکتیلی است که در تمام کشورهای جهان گزارش شده است. هیچ نژادی مصون از آن نیست. اما ارجحیت نژادی قطعی دارد. بروز آن در سیاهپوستان ۱ مورد در ۳۰۰ و در سفید پوستان ۱ مورد در ۳۰۰۰ است. بنابراین در سیاهپوستان ۱۰ برابر شایع تر است. در سیاهپوستان دوپلیکاسیون انگشت کوچک ده برابر بیشتر از شست شیوع دارد در حالی که در سفید پوستان و نژاد شرقی دوپلیکاسیون انگشت شست شایع است. بروز پلی داکتیلی شست ۰/۸٪ در ۱۰۰۰ تولد زنده هم در سفید پوستان و هم در سیاهپوستان است. این بیماری اندکی در سرخ پوستان آمریکا شایع تر است. انگشت اضافی در مردان شیوع بیشتری دارد. انگشت اضافی ممکن است در سمت انگشت کوچک واقع باشد که به آن Postaxial گویند و یا در سمت شست واقع باشد که Preaxial گفته می شود و در موارد خیلی نادری که axial یا central گفته می شود. پلی داکتیلی Preaxial می تواند با ناهنجاری ستون فقرات، نبود تیبا، شکاف کام و آنوس بسته همراه باشد. هم چنین ممکن است در تعدادی از سندروم ها موجود باشد که مهم ترین آن ها از نظر بالینی عبارتند از: سندروم داوون، پان سیتونی، فانکونی و آکروسفالوسین داکتیلی.

درمان پلی داکتیلی

درمان این ناهنجاری به صورت عمل جراحی و خارج کردن انگشت اضافه است. وقتی این انگشت اضافه در طرف شست قرار دارد، بهترین زمان برای جراحی و خارج کردن آن یک سال و نیم سالگی است. عمل جراحی نباید به بعد از پنج سالگی بیفتد. وقتی انگشت اضافی در طرف انگشت کوچک است بهتر است در حدود یک سالگی جراحی شده و خارج شود و وقتی انگشت اضافه در وسط انگشتان دیگر است بهتر است عمل جراحی خارج کردن آن در سن شش ماهگی بچه انجام شود. بستن انگشت با نخ برای خارج کردن ممکن است موجب خون ریزی های شدید شده و عملی خطرناک است. بهترین روش خارج کردن انگشت اضافه به توسط عمل جراحی و به وسیله پزشک است.

سین داکتیلی یا انگشتان متعدد

چسبیده بودن انگشتان پا یا سین داکتیلی (syndactyly) پدیده ای مادرزادی است که شیوع آن حدود ۱ در هر ۲۰۰۰ تولد است. در این عارضه ممکن است دو انگشت به هم بچسبند و یا ممکن است این چسبندگی در بیش از دو انگشت پا باشد. این چسبیده بودن انگشتان ممکن است به درجات و شدت های مختلفی دیده شود. گاهی یک پرده پوستی تنها در بند پرگزیمال انگشتان مجاور وجود داشته و فقط بندهای پرگزیمال انگشتان به هم متصل باشد. اتصال انگشتان مجاور ممکن است فقط به صورت اتصال پوستی باشد. ممکن است دو انگشت مجاور در عروق و یا اعصاب نیز اشتراک داشته باشند و گاهی اوقات استخوان دو انگشت مجاور هم ممکن است به یکدیگر متصل باشد. شایع ترین نوع انگشتان به هم چسبیده یا سین داکتیلی در پا به صورت اتصال انگشتان دوم و سوم است. علت این وضعیت، شناخته شده نیست ولی گاهی اوقات بروز سین داکتیلی زمینه خانوادگی دارد. گاهی اوقات سین داکتیلی همراه با بیماری های ژنتیکی خاص مانند سندروم داوون است. چسبیده بودن انگشتان پا مساله ای است که تنها از دید زیبایی اهمیت دارد و هیچ تأثیری در کارکرد پا ندارد. این

انکندروماتوز متعدد، سندروم مافوچی و توبروز اسکروز دیده می شود.

درمان ماکرو داکتیلی

درمان ماکرو داکتیلی انجام عمل جراحی است و عمل جراحی این بیماری عمل پیچیده ای است چون باید در بافت ها و لایه های متعددی انجام شود.

اعمال جراحی متفاوتی برای این بیماری انجام می شود. یکی از آن ها برداشتن چربی های اضافی انگشت و برداشتن پوست و سپس جایگزین کردن پوست برداشته شده یا پیوند پوستی است که از دیگر مناطق اندام برداشته شده است.

این عمل در چند مرحله و با فاصله سه ماه انجام می شود. در مواردی ممکن است یک یا دو بند انگشت بزرگ شده قطع شود تا طول انگشت مناسب تر گردد و در مواردی هم ممکن است پزشک مجبور به قطع کل انگشت بزرگ شده بشود.

منابع

1692/http://www.iranorthoped.ir/fa/news
http://fa.wikipedia.org/wiki
http://asp.irteb.com/casereport/
completecasereport.aspx
aspx.5144-http://cilicalmedicine.ir/post
http://salamatbank.com/beauty/
315/description
17947908/http://vista.ir/news
.19-blogfa.com/cat.http://www.laboratory1388
aspx
http://www.zisttiran.blogfa.com
http://www.sciencedirect.com

وضعیت بیماری به شمار نمی آید، و نیاز به درمان ندارد. در صورت تمایل بیمار و فقط به عنوان یک عمل جراحی زیبایی می توان دو انگشت را با عمل جراحی از یکدیگر جدا کرد. ولی این جراحی مانند هر عمل جراحی دیگری ممکن است با عوارضی همراه باشد.

ایجاد جوشگاه یا بافت اضافه در محل جراحی، آسیب عروقی یا عصبی به انگشت، رشد مجدد پرده بین دو انگشت و یا عارضه در محل پوستی که از آن به عنوان دهنده پیوند پوستی استفاده می شود می تواند عوارض احتمالی عمل جراحی باشد.

ماکرو داکتیلی چیست و چگونه مایه ی رشد بیش از اندازه و بزرگی انگشت دست می شود؟

ماکرو داکتیلی (Macrodactyly) یک ناهنجاری مادرزادی است که در آن بافت های یک انگشت به خصوص پوست، چربی و اعصاب یک انگشت رشد بیش از اندازه کرده، و موجب می شود یک انگشت یا تعدادی انگشتان اندازه بزرگ تر از معمول داشته باشد.

در این بیماری انگشت یا انگشتان بزرگ تر گرچه ممکن است حجیم تر از انگشتان باشند ولی سرعت رشد آن ها با دیگر انگشتان یکسان است. در مواقعی هم انگشت ناهنجار نه تنها بزرگ تر است بلکه سرعت رشد آن هم بیشتر از دیگر انگشتان است یعنی اختلاف اندازه آن با دیگر انگشتان مرتبا بیشتر می شود.

این بیماری در دست، بیش از پا دیده می شود و در ۹۰٪ موارد یک طرفه است ولی گاهی در دو دست یا دو پا با هم دیده می شود. در ۷۰٪ موارد در بیش از یک انگشت دیده می شود. در مواردی همراه با سین داکتیلی است و انگشت مجاور به هم متصل می شوند. این ناهنجاری می تواند در بیماری هایی مانند نوروفیبروماتوز، ناهنجاری های عروقی،