کیست کورئید پلکسوس

تقریبا در 2 درصد جنین ها در هفته های 16-24 حاملگی دیده می شود، ولی در 95 درصد موارد تا 28 هفتگی از بین می رود و پاتولوژیک نیست.

کیستی از نوع خوش خیم و گذراست که در اثر پیچش نورواپیتلیال رحمی به وجود می آید. این کیست هیچ لایه اپیتلیالی ندارد و یک کیست واقعی هم نیست بلکه بیشتر حفره ای است که با مایع شفاف و بقایای سلولی پر شده است.،اندازه آن متغیر و بین یک تا سه سانتی متر قطر دارند،معمولا اگر چندتایی و یا بسیار بزرگ باشند کمی نگران کننده می باشد.

زمان مشاهده این کیست بیشتر در گزارش های روتین سه ماهه دوم و سوم بارداری گزارش شده اند اما به این معنی نیست که در سه ماهه سوم به وجود آمده اند بلکه از حدود هفته 13 ظاهر می شوند.

کیست کورئید پلکسوس با اختلالات کروموزومی بخصوص تریزومی 18 مرتبط است. ولی اکثر جنین های مبتلا به تریزومی 18 ناهنجاری های متعدد دیگری دارند. بنابراین دیدن کیست کورئید پلکسوس باید توجه سونوگرافر را به جستجو برای سایر ناهنجاری های همراه با تریزومی 18 معطوف کند. اگر فقط کیست کورئید پلکسوس وجود داشته باشد، ریسک تریزومی 18 به میزان خیلی کمی افزایش می یابد. بنابراین اگر این کیست تنها یافته غیرطبیعی سونو باشد مهم نیست و دو هفته یا یکماه بعد می توان سونوی پیگیری انجام داد اما اگر اندازه این کیست بزرگ و یا چندتایی باشد و یا در سونوی فالواپ بزرگتر شده باشد می تواند 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 می رود به ویژه در تریزومی 18. اگر کیست ها یک طرفه و زیر 10 میلی متر 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 حتما دست های جنین را از نظر Clenched hand و foot چک کرد.

 **دکتر مجید میر مصلایی کانال غربالگری دوران بارداری و پرینالوژی**