

Ciało modzelowate jest największym spoidłem mózgu. Jest to pasmo istoty białej łączące dwie półkule mózgu. W jego obrębie wyróżnia się następujące części: pień ciała modzelowatego, płat, pień, kolano, dziób, blaszka dziobowa. Przekazuje informacje pomiędzy prawą półkulą i lewą półkulą mózgu. W badaniu ultrasonograficznym płodu można stwierdzić całkowitą agenezję lub częściową agenezję ciała modzelowatego. Całkowita lub częściowa agenezja ciała modzelowatego jest często związana z deficytem intelektualnym i szerokim zakresem konsekwencji poznawczych, behawioralnych i neurologicznych. Celem pracy jest analiza występowania ciała modzelowatego u płodu w ciąży pojedynczej pomiędzy 22 a 34 tygodniem ciąży w populacji kobiet ciężarnych z województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Cele pracy były realizowane poprzez:

1. Określenie obecności lub braku ciała modzelowatego (CC) u płodu.
2. Określenie markerów ultrasonograficznych pomocnych w diagnostyce wad ciała modzelowatego (CC) u płodu.
3. Określenie dobrostanu płodów i noworodków z wadami ciała modzelowatego (CC) w porównaniu z grupą kontrolną.

Przeprowadzone badanie miało charakter badania prospektywnego. Badaniem objęto pacjentki hospitalizowane w Klinice Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy. Obserwacje prowadzono w latach 2020-2021. Badaniami objęto 106 pacjentek.

Grupę badaną stanowiły ciężarne, u których w trakcie badania ultrasonograficznego płodu wysunięto podejrzenie wady ciała modzelowatego. Do tej grupy zakwalifikowano 10 ciężarnych (9.4%) z czego 7 z podejrzeniem całkowitej agenezji ciała modzelowatego i 3 z podejrzeniem częściowej agenezji ciała modzelowatego. Grupę kontrolną stanowiły pacjentki, u których w trakcie badania ultrasonograficznego płodu potwierdzoną obecnością ciała modzelowatego.

Na podstawie przeprowadzonego badania sformułowano następujące wnioski:

- Stwierdzono, że 9.4% przypadków płodów w badanej próbie wykazywało wady ciała modzelowatego. Spośród tych przypadków, większość stanowiła całkowita agenezja

ciała modelowego (70%), podczas gdy 30% to przypadki hipoplazji ciała modelowego.

- W grupie patologicznej odsetek nieprawidłowości w USG płodu był znacznie wyższy w porównaniu do grupy kontrolnej, co wskazuje na większe ryzyko wystąpienia patologii rozwojowych u tych płodów.
- Wykazano istotne różnice w długości ciała modelowego względem wymiarów czaszki płodu między grupami patologiczną i kontrolną. Również w grupie patologicznej stwierdzono podwyższony wskaźnik obwodu głowy płodu uznawanego za normę dla wieku ciążowego w odniesieniu do siatki centylowej, co może sugerować obecność patologii związanej z rozwojem płodu.
- Odsetek obecności jamy przegrody przezroczystej był istotnie niższy w grupie patologicznej w porównaniu do grupy kontrolnej, co może sugerować związek między obecnością tej cechy a obciążeniem patologicznym płodu. W grupie patologicznej stwierdzono także istotnie krótszą długość jamy przegrody przezroczystej oraz istotnie większą jej szerokość, co może sugerować patologię rozwojową płodu.
- Obniżone wartości wskaźnika pulsacji naczyniowej w tętnicy pępowinowej oraz tętnicy przedniej mózgu występowały istotnie częściej w grupie patologicznej, co może sugerować zaburzenia hemodynamiczne i ryzyko komplikacji płodowych. Również skrócenie tętnicy okołospoidłowej jako jednej z gałęzi tętnicy przedniej mózgu występowało znacznie częściej w grupie patologicznej.
- Ultrasonografia (USG), dzięki 100% korelacji wyników badań prenatalnych z postnatalnymi, stanowi badanie referencyjne o wysokiej przydatności klinicznej, jednocześnie charakteryzując się stosunkowo niskim kosztem. Z kolei obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (MRI) może pełnić rolę badania drugiego rzutu, szczególnie w kontekście diagnostyki postnatalnej.