

وسميت على اسم الدكتور هاري كلاينفلتر الذي وصفها لأول مرة عام 1942 [1]، وتحدث نتيجة عدم انتظام في توزيع الصبغيات ببعضها أثناء (X) أثناء عملية الانقسام الميوزي للبويضات في الأنثى حيث في بعض الحالات النادرة جدا يحدث ان تلتصق أصباغ الانقسام الميوزي بالتحديد عند الطور الاستوائي حيث بعدها لا تستطيع أزواج الكروموسومات أن تنفصل عن بعضها مما ينتج عنه ذكر كلاينفلتر، أما إن كان (y) وأخرى (0+22) فينتج عن اخصاب الأولى بحيوان منوي تركيبه (22)، (xx+بويضات تركيبها (22 هي الحالة XXY أو متلازمة { XXY. فإن الناتج سيكون أنثى عادية لديها حالة تضاعف جنسي (x+تركيب الحيوان المنوي (22 XY والذكور XX زائدا. فبينما يمتلك الإناث التكوين الكروموسومي X التي يكون لدى الإنسان الذكر فيها كروموسوم الجنس واحد على الأقل. فإنه عادة ما يشار للأفراد Y وكروموسوم X يكون لدى الإنسان المصاب على الأقل اثنان من الكروموسوم ذكور"، تعد متلازمة كلاينفلتر أكثر اختلالات الصبغة الصبغية شيوعاً، وثاني أشهر الحالات "XXY" المصابين بهذه الحالة باسم الناجمة عن وجود الكروموسومات الزائدة. وهذه الحالة موجودة في حوالي 1 من كل 1000 من الذكور. وتوجد مجموعة متنوعة من الاختلافات الجسدية والسلوكية والمشكلات الشائعة، وعلى الرغم من تباين شدتها فإن الكثير من الأولاد والرجال الذين يعانون من هذه الحالة لا يكتشف لديهم إلا القليل من الأعراض. ولقد تم تسمية المتلازمة باسم متلازمة الدكتور هاري كلاينفلتر، الذي عمل في عام 1942 مع فولر وأولبرايت في مستشفى ماساتشوستس العام في بوسطن، تحدث بنسبة 0. العلامات والأعراض [عدل] الزائد الذي أدى إلى اختلال في توازن هرمونات الجسم، وذلك حيث أننا نجد أن (x) إن الأعراض كلها عادة تكون نتيجة الصبغي بعض الجينات الأنثوية والمحمولة على ذات الصبغي قد عبرت بشكل ما عن نفسها وهذه الأعراض هي : * زيادة حجم الثدي، * طول الأطراف أكثر من الطبيعي. [4] [7] في البالغين، تختلف الخصائص الممكنة على نطاق واسع وتتضمن القليل أو ما لا يذكر من علامات التأثير، ويكون الشخص المصاب نحيفاً وله بنية وملامح وجه شبابية، [8] والتثدي يكون موجوداً إلى حد ما في الثلث فإنه يعني انخفاض هرمون الخصية / وظيفة الغدد، XX تقريباً من المصابين، وهي نسبة أعلى بقليل من الأشخاص الذين يمتلكون الصماء. بالإضافة إلى ذلك، الدوالي، داء السكري والتهاب المفاصل الروماتويدي ولكن الارتباطات المحتملة بين كلاينفلتر وهذه الحالات الأخرى غير مفهومة، وعلى الرغم من هذه المخاطر المتزايدة، فإنه من المعتقد في الوقت الراهن أن الحالات المتنحية حيث أن هذه الحالات تنتقل عن XY، عنها في الذكور الطبيعيين XXY تكون أقل شيوعاً في الذكور من X المرتبطة بالكروموسوم يكونون فقط حاملين لا X فإن الأشخاص الذين يمتلكون نسختان من الكروموسوم X طريق الجينات المحمولة على الكروموسوم الأكثر شيوعاً. في حين XY، XXY، كما أن هناك فروقا عديدة بين أفراد X. مصابين بهذه الحالات المتنحية المرتبطة بالكروموسوم بأنواع جسمية معينة، عدد الصبغيات [عدل] عدد الصبغيات في هذه الحالة قد يكون: - * 47 XXY، أنه من الممكن أن تميز الذكور زائدة (X) صبغ ويكون هناك نسختين من الصبغ 48 * . (xx+y) واحدة زائدة فقط (44) (X) 47 صبغ ويكون هناك نسخة صبغ (X) تؤخذ عينة دم صغيرة. مثل الكروموسوم، (xxxxy) زائدة (44) (X) صبغ ويكون هناك 3 نسخ من الصبغ 49 * . (xxxy) (44) هو XXY الإضافي. كما يمكن إجراء التشخيص قبل الولادة عن طريق أخذ العينات المشيمية أو البزل، الترتيب الكروموسومي ويحدث في حوالي 1 لكل 500 من المواليد الذكور الأحياء. ومع ذلك، XY أحد أهم التغيرات الجينية الشائعة في النمط النووي والدكتور ج. سترونج في المستشفى الغربي العام في أدنبره في اسكتلندا في عام 1959. وكان العثور على هذا النمط النووي في رجل يبلغ 24 عاماً ولديه علامات متلازمة كلاينفلتر. 40-000، 000 من المواليد وتقليدياً تعتبر أحد أنواع كلاينفلتر المختلفة. ولم يعتبر نوعاً من أنواع متلازمة كلاينفلتر بشكل عام بالرغم من عدم XYY tetrasomy يعد التضاعف الرباعي للكروموسومات وحتى الآن، العلاج [عدل] وغالباً ما يعاني الأفراد الذين XX، 46/XXY. اعطائها الرمز 10 في التصنيف الدولي للأمراض حتى الآن من الاكتئاب أو/بالإضافة إلى القلق hypogonadism لديهم زيادة ملحوظة في نسيج الثدي أو انخفاض في هرمون الخصية الاجتماعي وذلك لخروجهم عن المعايير الاجتماعية. يشار إلى هذا أكاديمياً بالاعتلال النفسي والاجتماعي. وتشير دراسة واحدة على الأقل إلى أنه ينبغي توفير الدعم المخطط والمحدد زمنياً للشباب المصابين بمتلازمة كلاينفلتر لتحسين النتائج النفسية والاجتماعية الضعيفة حالياً.