

گزارش یک مورد نادر دررفتگی آرنج نوزاد به دلیل ترومای زایمانی

دکتر محسن جعفرزاده اصفهانی^۱، دکتر احمد شاه فرهت^۲، دکتر سید علی جعفری^۳، دکتر حجت الله احتشام منش^۴

دریافت مقاله: ۸۴/۱۱/۱۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۵/۳/۱۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده ۸۵/۴/۱۴ پذیرش مقاله: ۸۵/۵/۲۵

چکیده

مقدمه: آسیب‌های زایمانی بیشتر به دلیل زایمان‌های سخت که اکثراً همراه با جثه بزرگ نوزاد می‌باشد، ایجاد می‌شوند. در بین تروماهای زایمانی دررفتگی مفصل آرنج تاکنون گزارش نشده است.

شرح مورد: بیمار مورد نظر نوزادی است که به دنبال زایمان واژینال، با بی‌قراری و محدودیت حرکتی اندام فوقانی چپ در اورژانس اطفال بیمارستان امام‌رضا (ع) پذیرش شد. در بررسی رادیوگرافیک دررفتگی اولنا و رادیوس آرنج چپ کاملاً محرز بود.

بحث و نتیجه‌گیری: در هر نوزاد که با زایمان سخت متولد شده و محدودیت حرکت اندام فوقانی دارد، بایستی در کنار تشخیص‌های شایع دیگر، احتمال دررفتگی آرنج را نیز مورد نظر قرار داد.

واژه‌های کلیدی: دررفتگی آرنج، نوزاد، زایمان سخت

مقدمه

صدمات زایمانی ناشی از زایمان‌های سخت می‌باشند. از علل زایمان‌های سخت می‌توان به پرزانتاسیون بریچ هنگام تولد اشاره کرد. نمایش بریچ هنگامی است که ابتدا با سن جنین وارد لگن شود. میزان شیوع آن در زایمان‌های یک قلو ۳ تا ۴٪ می‌باشد. در این حالت احتمال وضع حمل مشکل و تروما به نوزاد بیشتر از نمایش ورتکس است، به خصوص اگر بریچ از نوع فوتلینگ باشد، یعنی زانو و پای جنین پایین‌تر از باسن در کانال زایمانی قرار گیرد [۱]. صدمات زایمانی می‌توانند به اشکال مختلف از جمله شکستگی ترقوه، بازو، ران، فلج ارب و کلامپکه، دررفتگی مفصل گلنوهومرال، خونریزی‌های کبد و طحال و سیستم عصبی تظاهر نمایند [۲]. از میان موارد صدمات زایمانی که در کتب و مقالات به آن اشاره شده، دررفتگی هر دو استخوان مفصل آرنج دیده نمی‌شود که این حاکی از نادر بودن این شکل تظاهر ناشی از صدمات زایمانی

است. در این گزارش ما به معرفی یک مورد دررفتگی آرنج به علت صدمه زایمانی می‌پردازیم.

شرح مورد: نوزاد م- ن حاصل حاملگی ۴۰ هفته، در تاریخ ۸۳/۵/۱۸ در زایشگاه بیمارستان جوادالائمه با وزن ۳/۵ کیلوگرم، دور سر ۳۵ سانتی‌متر، قد ۵۰ سانتی‌متر به صورت زایمان واژینال با پرزانتاسیون بریچ از نوع فوتلینگ به دنیا آمد. هنگام مراجعه مادر به زایشگاه، یک پای نوزاد از کانال زایمانی خارج شده بود. بعد از القای زایمان و اپی‌زیوتومی و گذشت ۴۵ دقیقه نوزاد متولد شد. هنگام تولد متخصصین زنان، کودکان و کارشناس مامایی بر بالین بیمار حضور داشتند.

نوزاد موقع تولد دچار سیانوز بود و پس از ۵ دقیقه احیاء و از جمله لوله‌گذاری داخل تراشه وضعیت عمومی پایدار گردید. روز دوم تولد به دلیل بی‌قراری شدید و با احتمال ترومای شانه، به اورژانس اطفال بیمارستان امام رضا (ع) معرفی شد. در معاینه اولیه غیر قرینه بودن وضعیت اندام‌های فوقانی راست و چپ و بی‌قراری نوزاد توجه پزشک را جلب نمود. اندام

۱- دانشیار گروه آموزشی بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲- استادیار گروه آموزشی نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تلفن: ۰۵۱۱-۸۵۹۳۰۴۵، فاکس: ۰۵۱۱-۸۴۰۰۲۰۰، پست الکترونیک: sal-jaafari@mums.ac.ir

۴- دستیار تخصصی گروه آموزشی بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد