

گزارش مورد

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

جلد پنجم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۵، ۱۳۹۰-۱۲۹

گزارش یک مورد نادر در رفتگی آرنج نوزاد به دلیل ترومای زایمانی

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

دریافت مقاله: ۸۵/۴/۱۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۵/۳/۱۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده ۸۵/۵/۲۵ 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 ترومای زایمانی در رفتگی 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 در رفتگی 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 در رفتگی آرنج را نیز مورد نظر قرار داد.

واژه‌های کلیدی: در رفتگی آرنج، نوزاد، زایمان سخت

مقدمه

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

شرح مورد: نوزاد م-ن حاصل حاملگی ۴۰ هفته، در تاریخ ۱۸/۵/۸۳ در زایشگاه بیمارستان جواد‌الائمه با وزن ۳/۵ کیلوگرم، دور سر ۳۵ سانتی‌متر، قد ۵۰ سانتی‌متر به صورت زایمان واژینال با پرزانتاسیون بریج از نوع فوتلینگ به دنیا آمد. هنگام مراجعته 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

صدمات زایمانی ناشی از زایمان‌های سخت می‌باشند. از علل زایمان‌های سخت می‌توان به پرزانتاسیون بریج هنگام تولد اشاره کرد. نمایش بریج 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 ترومای نوزاد بیشتر از نمایش ورتکس است، به خصوص اگر بریج 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، فلچ ارب و کلامپکه، در رفتگی 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، در رفتگی هر دو استخوان مفصل آرنج دیده نمی‌شود که این حاکی از نادر بودن این شکل تظاهر ناشی از صدمات زایمانی

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 الکترونیکی: sal-jaafari@mums.ac.ir

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

طبیعی است، گزارش نشده است. از جمله گزارشات موجود می‌توان به گزارش پنج مورد دررفتگی مادرزادی آرنج از اسپانیا اشاره نمود که در تمام موارد دررفتگی فقط شامل سررادیوس بوده است. در ۳ بیمار سر استخوان رادیوس غیرطبیعی بود و در یک بیمار علاوه بر غیرطبیعی بودن سر استخوان رادیوس، شواهد بیماری پرتس نیز مشهود بود. بیمار پنجم نوزاد دختری بود که مادر او در دوران بارداری تحت درمان با فنوباربیتال و والپورات سدیم قرار داشت و نوزاد با دررفتگی سررادیوس همراه با میکرو سفالی، هیپوتونی عضلانی و MVP متولد شده بود. در تمام موارد فوق دررفتگی در سینه بین ۵ تا ۳۸ سالگی به طور اتفاقی تشخیص داده شده بودند [۴].

در گزارش دیگری از آمریکا سه مورد دررفتگی آرنج در دوره شیرخوارگی تشخیص داده شد که هر سه به دنبال فلچ شبکه بازویی رخ داده بودند [۵]. در بیمار ما دررفتگی هر دو استخوان رادیوس و اولنا در مفصل آرنج چپ وجود داشت و به علاوه نوزاد از روز اول تولد علامت‌دار بوده و برخلاف تمام موارد گزارش شده تغییر شکل سر استخوان رادیوس و اولنا، فلچ عصبی و یا ناهنجاری‌های دیگر وجود نداشت.

وجود شرح حالی از زایمان سخت و کشش روی اندام فوقانی چپ در حالت اکستانسیون، تورم همراه با ضایعات اکمیوتیک روی آرنج چپ و بی‌قراری نوزاد در هنگام لمس و حرکت دادن آرنج، تأیید کننده تروماتیک بودن ضایعه هستند.

نتیجه‌گیری

با بررسی شرح حال این نوزاد در می‌یابیم که علی‌رغم این که دررفتگی آرنج به علت صدمات زایمانی در نوزادان نادرمی‌باشد ولی در برخورد با نوزادانی که محدودیت حرکتی در اندام فوقانی و شرح حالی حاکی از زایمان سخت به خصوص کشش بیش از حد اندام در حالت اکستانسیون دارند، بایستی دررفتگی تروماتیک مفصل آرنج را در نظر داشت.

فوقانی چپ در وضعیت اکستانسیون آرنج و ساعد قرار داشت. رفلکس مورو در طرف چپ کاهش یافته ولی رفلکس چنگ زدن در دو طرف طبیعی بود. پس از گذشت یک ساعت نوزاد مجدداً معابنه شد. اکیموز، تورم و اندکی تغییر شکل در مفصل آرنج چپ ملاحظه شد که هنگام لمس این مفصل بی‌قراری نوزاد شدیدتر می‌شد و محدودیت حرکتی در این مفصل کاملاً مشهود بود. در رادیوگرافی به عمل آمده از این مفصل دررفتگی فوقانی اولنا و رادیوس مشاهده شد ولی شکستگی نداشت (شکل ۱). مفصل آرنج توسط متخصص ارتопدی به صورت بسته جا انداخته شد و نوزاد پس از سه روز با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص گردید. پس از ۳ ماه بی‌گیری، مشکلی در آرنج نداشت.



شکل ۱- دررفتگی اولنا و رادیوس در آرنج چپ

بحث

دررفتگی حاد مفصل آرنج به دنبال صدمات زایمانی در نوزادان نادر است. اکثر دررفتگی‌های خالص خلفی بوده و در نیمی از موارد در افراد کمتر از ۲۰ سال رخ می‌دهد. پایین‌ترین سن گزارش شده در رفتگی حاد آرنج ۴ سالگی بوده است. مکانیسم دررفتگی در اکثر موارد Out stretch hand می‌باشد. دررفتگی تروماتیک آرنج در بدو تولد یافته‌ای فوق العاده نادر بوده و تمام مواردی که تاکنون گزارش شده با اختلالات دیگری نیز همراه بوده‌اند [۳]. دررفتگی آرنج در بدو تولد به دنبال آسیب زایمانی در نوزادی که از سایر جهات

References

- [1] Cunningham F, Kenneth J, Bloom S. Williams Obstetrics, 22 th ed . McGraw – Hill. 2005; pp: 566-83.
- [2] Stoll B, kilegman R . Fetus and the neonatal infant in : Behrman RE , Klieg men RM, Jenson H.B. Nelson textbook of pediatrics, 17 th ed. Philadelphia: Saunders. 2004; pp: 562-6.
- [3] Hergenroeder A, Chorleg J. Sports medicine in: Behrman R ,Kliegman R.m, jenson HB. Nelson textbook of pediatrics, 17 th ed, Philadelphia: Saunders. 2004; pp: 230-8.
- [4] Alvarez, F Garcia, Morales J, Bello ML: Congenital dislocation of the radial head avoiding post -traumatic misdiagnosis. *International Pediatrics*. 2002; 17(2); 107-9.
- [5] Cummings R jay jones Eric T, Reed FE, Mazur John M. Infantile dislocation of the elbow complicating obstetric palsy. *Journal of Pediatric Orthopedics*. 1996; 16(5): 589-93.