

درمان غیر جراحی شکستگیهای فرو رفته در نوزادان با مکنده زایمانی

مجله نظام پزشکی

سال نهم، شماره ۲، صفحه ۱۰۰، ۱۳۶۳



شکل شماره ۱: محل استخوان دپرس بوسیله فلش مشخص شده است.



شکل شماره ۲: پرتونگاری از جمجمه نوزاد، استخوان دپرس را نشان میدهد.

دکتر ابوالفضل رحیمیزاده - دکتر کریم حدادیان - دکتر محمود کاغذچی*

مقدمه:

شکستگی فرو رفته نوزادان بندرت گزارش شده است. در این مقاله دو مورد شکستگی فرورفتگه که در رحم در حین مراحل زایمانی برای نوزاد بوجود آمده است، مورد بحث قرار میگیرد. البته منظور از گزارش این موارد فقط از نظر کمیابی آن نیست بلکه روشهای درمانی و ارجحیت درمان آن بوسیله مکنده زایمانی مورد بحث قرار میگیرد.

تعريف:

شکستگی فرورفتگه استخوانی به مواردی گفته میشود که فرورفتگی استخوان شکسته بیشتر از ضخامت استخوان مربوطه باشد.

مورد اول:

نوزاد پسری است سه روزه به وزن ۳۲۰۰ گرم که از مادر چند زا بدنسی آمده و زایمان در بیمارستان و بطور طبیعی انجام شده است. در حین زایمان هیچگونه ضربهای نداشته و پس از تولد نوزاد، متوجه فرورفتگی استخوان جمجمه شده‌اند. بیمار توسط متخصص زنان و زایمان از بیمارستان دیگری به بخش جراحی اعصاب بیمارستان لقمان‌الدوله ادھم معرفی میگردد.

معاینه نوزاد در موقع مراجعه:

هوشیار، علامت عصبی منفی، اندازه دور سر ۳۴ سانتی‌متر، فرورفتگی استخوان در ناحیه فررونتوباریتال راست به اندازه ۲۴ سانتی‌متر و به عمق ۷ میلی‌متر است (شکل شماره ۱). رادیوگرافی جمجمه فرورفتگی را در استخوان فررونتوباریتال راست نشان میدهد (شکل شماره ۲). فرورفتگی استخوان جمجمه بوسیله مکنده زایمانی با اشاره متنفس

بحث: شکستگی فرورفته یا پینگ (Ping) نوزادان نادر است. بطوریکه در یک جمعیت آفریقائی در یک بررسی سه ساله فقط یک مورد در ۴۰۰۰ نوزاد بدنی آمده شرح داده شده است. در حالیکه در مورد نوزادان اروپائی در همین مدت فقط یک مورد در ۶۰۰۰ نوزاد بدنی آمده ذکر شده است (۲).

علل این نوع شکستگی‌ها بطور کلی مشخص نمیباشد ولی عوامل زیادی در ایجاد آن مؤثر است، تعدادی از آنها در خدمات زایمانی مثل گذاشتن فورسپس و یا فشار انگشتان ماما ایجاد میگردد و مواردی نیز در اثر ضربات واردہ بشکم مادر و یا شکستگی‌های لگن در زمان حاملگی گزارش شده است. اما شکستگی‌های خود بخود که در زایمان طبیعی و یا سازاری‌من دیده میشود، ظاهرا بعلت فشرده شدن سر بجهه باستخوان خاجی میباشد (۳، ۴). هر دو مورد این گزارش مادران چند زا بوده و زایمان طبیعی داشتند و هیچگونه سابقه ضربه در زمان حاملگی را ذکر نکردند. از نظر بالینی عموماً این نوع شکستگی‌ها بدون علائم عصبی میباشند. گرچه خونریزی‌های روی و زیر سخت شامه و حتی داخل مغزی همراه با حالت یکطرفه تشنج وحتی ازدیاد فشار داخل جمجمه در بعضی موارد مشاهده میگردد (۵).

این نوع شکستگی عموماً در ناحیه پیشانی و یا آهیانهای اتفاق میافتد (۶) و پرتونگاری برای مشاهده میزان فرورفتگی و احتمال وجود قطعات فرو رفته الزامیست (۷).

اسکن کامپیوتوری از نظر تشخیص ضایعات همراه نیز ارزشمند است.

از نظر درمانی روش‌های متفاوتی برای این شکستگی‌ها ارائه شده است.

امکان بالا آمدن خود بخود شکستگی فرورفته وجود دارد (۸).

دکتر پارسا و همکارش این نوع شکستگی‌ها را با فشار روی لمبهای فرو رفته از دو طرف درمان کردند (۹).

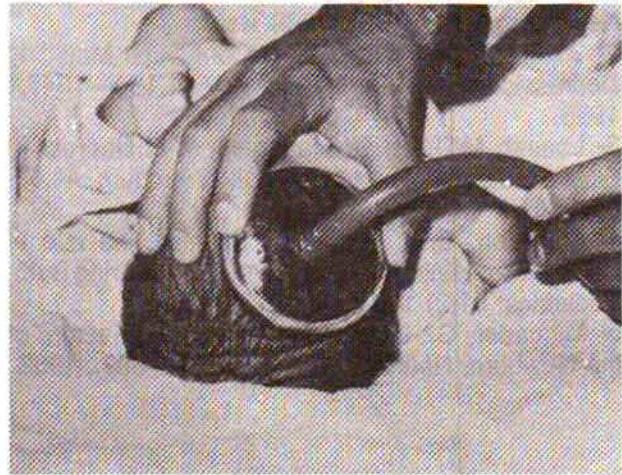
درمان بوسیله فشار منفی مثل مکنده زایمانی و حتی بوسیله شیر دوش بیان شده است (۱۰-۹-۷). ولی در اکثر موارد گزارش شده درمان انتخابی جراحی بوده است (۵).

بنظر ما درمان غیر جراحی بمراتب آسانتر است و ضایعه کمتری بهمغز وارد می‌آورد (۸) و با استفاده از مکنده (واکئوم) مناسب با قطر شکستگی براحتی انجام پذیر است. با در نظر گرفتن اینکه دسترسی به متخصص جراحی مغز و اعصاب در تمام کشور محدود نیست، پیشنهاد میکنیم در مواردیکه شکستگی فرورفته جمجمه در نوزاد دیده میشود، در صورت عدم وجود قطعات شکسته در داخل مغز، عدم وجود علائم عصبی و یا عدم وجود مایع مغزی نخاعی در زیمان نیز میتواند با استفاده از واکئوم مناسب در اتاق زایمان این نوع شکستگی را درمان نماید.

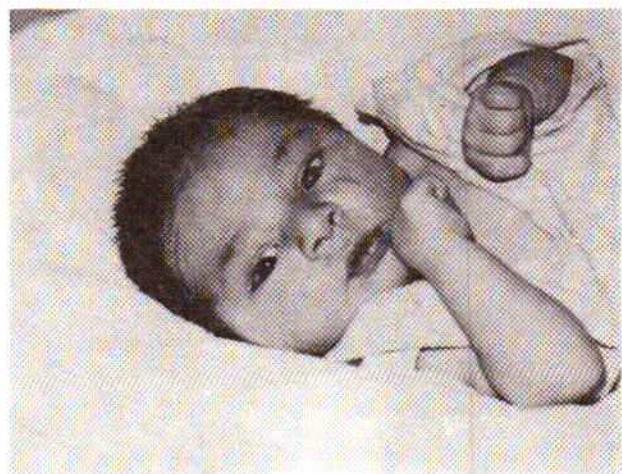
خلاصه: دو مورد شکستگی فرورفته نوزادان که بوسیله واکئوم زایمانی براحتی درمان شده است معروف میشود.

علل، علائم بالینی و عوارض استفاده از مکنده زایمانی نیز شرح داده شده است.

۴/۰ بمدت ۱ دقیقه انجام و استخوان بحال طبیعی برگشت شکل شماره (۳). کنترل نوزاد در روز دوم کاملاً طبیعی بود (شکل شماره (۴)).



شکل شماره ۳: درمان دبرس فراکچر بوسیله مکنده زایمانی.



شکل شماره ۴: نوزاد را پس از درمان نشان میدهد که استخوان بحال طبیعی برگشته است و شکل جمجمه حالت طبیعی دارد.

مورد دوم: نوزاد دختری است دو روزه، بوزن ۲۹۵۰ گرم، ۳۸ هفته که از مادر چند زا بدنی آمده بود، لگن مادر طبیعی، زایمان بطور طبیعی در بیمارستان دیگری انجام شده و هیچگونه ضربه‌ای در موقع زایمان نداشته است. بیمار توسط متخصص کود کان معاینه و به علت فرورفتگی ناشی از شکستگی (دبرس فراکچر) استخوان جمجمه به بخش جراحی اعصاب معرفی میگردد.

معاینه نوزاد در موقع مراجعت: هوشیار و اندازه دور سر ۳۳/۵ سانتیمتر بود. فرورفتگی استخوان در ناحیه پاریتال چپ به اندازه ۳۵/۵ سانتیمتر و به عمق ۱ سانتیمتر وجود داشت علائم عصبی منفی بود.

درمان: بوسیله مکنده زایمانی با فشار منفی ۱/۵ و بمدت ۲ دقیقه انجام گرفت، کنترل نوزاد پس از یک هفته کاملاً طبیعی بود و هیچگونه عارضهای مشاهده نشد.

REFERENCES

- 1- Alexander, E. Jr., Davis, C.H. Jr.: Intrauterine Depressed Fracture of The infants skull, J. Neurosurg 30:446-654, 1969.
- 2- Axton, J.H.M., Levy, L.F.: Congenital Moulding Depression of The Skull, Brit. Med. J.1,1644-1647,1 1965.
- 3- Loeser, M.D. et, al: Management of Depressed Skull Fracture in The newborn J. Neurosurg, 44,62-64,1976.
- 4- Natelson, S.E., Martin, P. Sayers: The fate of Children sustaining Severe Head Injury During Birth, Pediatrics; 51(2) 169-174, 1973.
- 5- Marcador, G.: Intrauterine Depressed Fracture of the Newborn, Neurosurgery 10(6), 694-697., 1982.
- 6- Raynor, R., Parsa, M.: Nonsurgical Elevation of Depressed Skull Fracture in an Infant, The Journal of Pediatrics, 72, 262-264, 1968.
- 7- Saunders, B.S., et al: Depressed Skull Facture on Neonate, J. Neurosurg 50, 512-514, 1979.
- 8- Schager, G.S.: Elevation of a Depressed Fracture with a Breast Pump, The Journal of Pediatrics, 77(2), 300-301, 1970.
- 9- Tan, K.L.: Elevation of Congenital Depressed Fractures of The Skull by The Vacum Extractor, Acta Pediatr Scand, 63, 562-564, 1 1974.
- 10- Van-Enk, A.: Reduction of Pond Fracture. British Med. J 2:535, 1972.