

«گزارش مورد»

معرفی یک مورد اوتراسیون دیافراگم در یک نوزاد نارس

ملیحه عباسی¹، لیلا مهستی جویباری²، اکرم ثناگو³

1- دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران

2- دکتری آموزش پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران

3- دکتری آموزش پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران

چکیده

زمینه: اوتراسیون دیافراگم، یک ناهنجاری در همه یا بخشی از ماهیچه‌ی دیافراگم است که به وسیله ی بافت فیبرولاستیک جایگزین می شود. علل شیوع اوتراسیون، نامعلوم است. هدف از این مقاله، معرفی یک مورد نوزاد مبتلا به اوتراسیون دیافراگم به همراه ناهنجاری های متعدد است.

نویسنده مسئول: *لیلا مهستی
جویباری، ایران، گرگان، دانشگاه
علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات

پرستاری

تلفن: 01/14430360

01/144251/1

پست الکترونیک (بارنامه):

lm_jouybari@yahoo.com

سایر نویسندگان:

ملیحه عباسی

تلفن: 09356633214

Malihe.abbasi@gmail.com

اکرم ثناگو

تلفن: 09112/039/8

a_sanagu@yahoo.com

معرفی مورد: نوزاد پسر نارس دیسمورفیک با وزن 2 کیلوگرم است که به دلیل دیسترس شدید تنفسی بلافاصله بعد از تولد در بخش مراقبت های ویژه بستری می شود و با تشخیص های افتراقی؛ فتق دیافراگماتیک، آترزی مری، اوتراسیون دیافراگم و سپسیس، تحت مراقبت قرار می گیرد. با توجه به عدم تخفیف دیسترس تنفسی، بعد از گذشت پنج روز توراکتومی و به جهت تشخیص قطعی در روز ششم تولد، عمل جراحی صورت می گیرد. در روز سی ام بستری، به دلیل نارسایی تنفسی و عفونت وسیع ریوی، نوزاد دچار ایست قلبی تنفسی شده و فوت می شود.

نتیجه گیری: آموزش به والدین جهت ضرورت مشاوره ی ژنتیک، به ویژه برای تصمیم گیری برای حاملگی های بعدی از وظایف مراقبین بهداشتی است. گرانی و نبودن امکانات در شهرستان ها، می تواند علت اجتناب والدین از انجام تست ژنتیک باشد.

کلمات کلیدی: اوتراسیون دیافراگم، ناهنجاری نوزادی، موردنگاری

تاریخ پذیرش: 90/8/4

تاریخ دریافت: 90/6/20

مقدمه

بعد از شش روز، به علت کاهش شدید حجم مایع آمنیوتیک و دیسترس جنینی سزارین می شود. پدر و مادر منسوب نبودند و سابقه ی بیماری خاصی نیز در خانواده مطرح نبوده است. در بررسی هیپوتونی، تاکی پنه و رترکسیون بارز بوده است.

در حین بستری جهت تشخیص دقیق بیماری، اقدامات لازم صورت گرفته است. ابتدا گرافی قفسه ی سینه انجام و تشخیص بیماری هیالین ریه رد شد. با شک به آترزی مری و احتمال اونتراسیون دیافراگم مشاوره ی جراحی صورت گرفت. طبق نظر جراح باریم میل و سونوگرافی از شکم و قفسه ی سینه انجام شد که نتایج باریم میل، آترزی مری را رد کرد. در نتایج سونوگرافی قفسه ی سینه اونتراسیون دیافراگم مطرح شد. با توجه به عدم تخفیف دیسترس تنفسی، بعد از گذشت پنج روز توراکتومی برای نوزاد نیز صورت گرفت. با توجه به نتایج آزمایش های خون که مؤید کشت مثبت خون از نظر استافیلوکوک، CRP سه پلاس، لکوسیتوز 12200 و آنمی با هموگلوبین 5 بوده است. متناسب با آنمی بیوگرام، آنتی بیوتیک و خون فشرده برای درمان آنمی تجویز شد. نوزاد همچنان تحت مراقبت بوده است که نهایتاً برای تشخیص قطعی روز ششم تولد تحت عمل جراحی قرار می گیرد. تشخیص قطعی، اونتراسیون سمت راست دیافراگم گزارش می شود. نوزاد بعد از عمل جراحی در بخش ویژه، تحت مراقبت قرار می گیرد، اما پیشرفتی در سیر بیماری حاصل نمی گردد. در روز سی ام بستری، نوزاد به دلیل نارسایی تنفسی و عفونت وسیع ریوی، دچار ایست قلبی تنفسی شده و علی رغم اقدامات احیاء فوت می نماید.

بحث

اونتراسیون دیافراگم، ناهنجاری دیافراگم به صورت بالا آمدن دیافراگم است. وجود این عارضه، اغلب به طور حتمی با رادیوگرافی قفسه ی سینه و علایم ضروری تشخیص داده می شود و می تواند با سندرم ها و ناهنجاری های مادرزادی دیگر همراه باشد. اگرچه اونتریشن دیافراگم اغلب به تنهایی اتفاق می افتد، در نوزاد مورد بررسی سندرم شناخته شده ای مطرح

اونتراسیون دیافراگم، یک ناهنجاری در همه یا بخشی از ماهیچه ی دیافراگم است که با بافت فیبرولاستیک جایگزین می شود. دیافراگم، اتصال و وابستگی اش را به لبه ی دنده ها حفظ می کند. دیافراگم ضعیف در قفسه ی سینه جایگزین می شود که می تواند برای تنفس، خطرناک باشد. علت شیوع اونتراسیون نامعلوم است؛ اگرچه در یک گزارش، 1 در 1400 مورد در رادیوگرافی قفسه ی سینه تشخیص داده شده است. این عارضه در مردان بیشتر از زنان اتفاق می افتد. اونتراسیون مادرزادی می تواند به تنهایی و یا با عیوب پیشرفته ی دیگر مثل شکاف کام، بیماری مادرزادی قلبی، جابه جایی احشا و عدم نزول بیضه همراه باشد. اونتراسیون دیافراگم به دو صورت مادرزادی یا اکتسابی دیده می شود. اونتراسیون مادرزادی به دلیل پیشرفت ناکافی ماهیچه یا نبود عصب فرنیک است. بیشترین دلیل اونتراسیون اکتسابی، آسیب عصب فرنیک است. دلایل دیگر تروما حین تولد یا جراحی قفسه ی سینه برای بیماری قلبی مادرزادی می باشد. عیب در اونتراسیون مادرزادی می تواند موضعی یا وسیع باشد. در گذشته عیب عمدتاً لوکالیزه بود. عیب موضعی در 65 درصد موارد رخ می دهد. عیب منشره یک طرفه است اما بیشتر در سمت چپ اتفاق می افتد (1). هدف از این مقاله یک مورد ناهنجاری مادرزادی است.

معرفی مورد

بیمار نوزاد پسر نارس؛ 33 هفته و فرزند اول خانواده است که با آپگار 5 و با وزن 2 کیلوگرم از طریق سزارین در یک مرکز آموزشی درمانی در شهر گرگان در سال 1389 متولد می شود. علت سزارین، کاهش حجم مایع آمنیوتیک بوده است. در بدو تولد به دلیل دیسترس شدید تنفسی، بلافاصله به بخش مراقبت های ویژه منتقل می شود و با تشخیص های افتراقی؛ فتق دیافراگم، آترزی مری، اونتراسیون دیافراگم و سپسیس، تحت مراقبت قرار می گیرد. با توجه به دیسترس تنفسی، نوزاد انتوبه و به دستگاه کمک تنفسی وصل می شود. در کسب تاریخچه از والدین و بررسی پرونده ی نوزاد مشخص شد که مراقبت های دوره ی پره ناتال مادر کامل بوده و مادر به علت پارگی کیسه ی آب در ماه هشتم حاملگی در بیمارستان بستری می گردد که

نگردید، اما چهره‌ی نوزاد دیسمورفیک بوده است. اجتناب والدین از انجام تست های ژنتیکی مانع ارزیابی های بیشتر بوده است.

نتیجه گیری

آموزش به والدین جهت ضرورت مشاوره ی ژنتیک به ویژه برای تصمیم گیری جهت حاملگی های بعدی از وظایف مراقبین بهداشتی است. گرانی و نبودن امکانات در شهرستان ها می تواند یکی از علت های اجتناب والدین از انجام تست

ژنتیک باشد.

زوج هایی با سابقه ی ناهنجاری های مادرزادی می بایست در اولویت آموزش، مشاوره ی ژنتیک و حمایت های لازم قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

از خانواده ی نوزاد که در این مطالعه مشارکت نمودند و اطلاعات لازم را در اختیار قرار دادند، قدردانی می گردد.

References

منابع

Reference

1. Garcia-Prats JA. Eventration of the diaphragm. Available from: www.uptodate.com/contents/eventration-of-the-diaphragm-in-infants

Archive of SID