

مقاله موردی

گزارش یک مورد بسیار نادر بلع پرده آمنیوتیک توسط جنین

دکتر زهرا کامیابی^۱

خلاصه

مورد گزارش شده بلع پرده آمنیوتیک توسط نوزاد تازه متولد شده از خانم مولتی‌پار ۳۰ ساله‌ای است که در حاملگی چهارم و ترم با آبریزش شفاف مراجعه نموده بود. ۱۲ ساعت بعد از پارگی کیسه آب، اینداکشن با اکسی‌توسین شروع شد و بعد از ۵ ساعت نوزاد پسر متولد گردید. در طول لیبر اختلالی در ضربان قلب جنین وجود نداشت. بعد از تولد سر جنین بافت نواری شکلی به طول پنج سانتی‌متر که از دهان نوزاد آویزان بود، مشاهده شد. آپگار نوزاد در دقیقه اول ۹ و در دقیقه پنجم ۱۰ بود. بعد از خروج کامل نوزاد بافت آویخته به آرامی با رینگ فورسپس از دهان نوزاد بیرون کشیده شد. نواری با شکل و ضخامت پرده آمنیوتیک با طول ۴۰ سانتی‌متر و ضخامت ۵ / ۰ سانتی‌متر از حلق نوزاد خارج شد. ضخامت باند در تمام طول آن یکسان بود و در حدود ۱۰ سانتی‌متر آخر آن تغییر رنگ سبز صفراوی وجود داشت. در سونوگرافی انجام شده در طول حاملگی گزارشی از این باند و آنومالی وجود نداشت. در جفت و پرده‌های جنینی محل و منشأ خارج جنینی آن پیدا نشد. نوزاد ظاهراً سالم بود و ناهنجاری مادرزادی نداشت. تشخیص نهایی آسیب‌شناسی **Amniotic string** اعلام شد. نوزاد و مادر بدون هیچ عارضه‌ای با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص شدند.

واژه‌های کلیدی: نوار آمنیون، بلع توسط جنین

مقدمه

پارگی آمنیون در طول حاملگی گاهی منجر به تشکیل باند (**string**) می‌شود. مکانیسم پارگی اولیه ناشناخته است (۳). گاهی این باندها به جنین چسبیده و موجب اختلال در رشد و تکامل ساختمان گرفتار می‌شوند. آمپوتاسیون اندام نمونه‌ای از این تأثیر است (۳). این عارضه یعنی **amniotic band syndrome** یا **amniotic band sequence** یک اختلال نادر و غیررأجعه بوده و شامل وجود باند آمنیونی به همراه مجموعه‌ای از آنومالی‌های جنینی است. شدت این آنومالی متغیر بوده و به زمان پارگی آمنیون و تغییرات ناشی از آن بستگی دارد (۷). احتمالاً صدمه قبل از روز ۲۶ حاملگی و قبل از برقراری

خون‌رسانی مؤثر جنینی اتفاق می‌افتد (۱). علت واقعی و پاتوژنز آن هنوز ناشناخته است و در اغلب موارد تشخیص داده نمی‌شود یا مورد توجه کامل قرار نمی‌گیرد (۷).

سلول‌های اپی‌تلیالی آمیوتیک از اکتودرم جنین منشأ می‌گیرند و یک لایه از سلول‌های شبه فیروبلاست با منشأ مزودرم نیز در آن وجود دارد. به این ترتیب تشکیل آمیون در سیر نمو طبیعی تخم به صورت توسعه اکتودرم جنینی است (۳).

امروزه مشخص شده که عامل ایجاد (ABS) amniotic band syndrome پارگی زودهنگام آمیون است (۵). برخی آنومالی

۱- استادیار بیماری‌های زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان جنینی را در این موارد بدون ارتباط با تشکیل باند آمیونی می‌دانند (۵) و عده‌ای عامل پارگی اولیه آمیون و ایجاد آنومالی را مشترک تلقی می‌کنند و عقیده دارند که احتمالاً مکانیزم اولیه، اختلال در سیستم عروقی و وجود عوامل داخلی و خارجی است (۳).

گاهی وجود این باندها در سونوگرافی‌های دوران حاملگی قابل تشخیص است (۷, ۳). با توجه به این که این اختلال اشکال بالینی، پاتوژنز و یافته‌های پاتولوژیک متفاوتی دارد، مشاوره ژنتیک در این افراد توصیه می‌شود (۷). در بررسی Medline از سال ۱۹۶۷ تاکنون موردی از وجود باند آمیون در دهان و حلق جنین و بلع آن وجود نداشت.

معرفی مورد

مورد گزارش شده بلع پرده آمیون توسط نوزاد تازه متولد شده از خانم چندزای ۳۰ ساله‌ای است که به علت پارگی کیسه آب به اورژانس مامایی مراجعه کرده بود. زایمان‌های قبلی بیمار طبیعی بود. سن حاملگی ۳۸ هفته و دو روز بود و سابقه‌ای از پارگی کیسه آب یا دفع مایع آبکی از واژن در طول حاملگی ذکر نمی‌شد. سونوگرافی انجام شده نیز نکته غیرطبیعی نداشت. معاینه واژینال نشان دهنده دیلاتاسیون ۲ سانتی‌متر، افسمان ۲۰ درصد و عضو نمایش سر با پارگی واضح کیسه آب بود. پس از گذشت ۱۲ ساعت از پارگی کیسه آب به دلیل عدم شروع دردهای زایمانی، القاء زایمان با اکسی‌توسین انجام شد و ۵ ساعت بعد زایمان واژینال صورت گرفت. بعد از تولد سر جنین، نواری به طول ۵ سانتی‌متر شبیه به پرده آمیون که از دهان نوزاد آویزان بود، مشاهده شد. بعد از تولد کامل نوزاد با استفاده از پنس جفت نوار مذکور با طول ۴۰ سانتی‌متر و ضخامت ۰/۵ سانتی‌متر به راحتی از حلق نوزاد خارج شد. ضخامت نوار در تمام طول آن تقریباً یکسان بود و ۱۰ سانتی‌متر انتهای آن تغییر رنگ سبز صفراوی داشت. آپگار نوزاد در دقایق اول و پنجم به ترتیب ۹ و ۱۰ و وزن او ۳۵۰۰ گرم بود.

سیانوزی در نوزاد وجود نداشت. در بررسی جفت و پرده‌های جفتی منشأ دقیقی از محل اتصال خارج جنینی باند مشخص نشد.

گزارش آسیب‌شناسی عبارت بود از مشاهده ساختمان لایه آمنیوتیک، به صورت وجود اپی‌تلیوم سطحی دست نخورده روی غشای پایه که توسط لایه‌های متراکم، فیروز و اسفنجی احاطه شده بود و تشخیص نهایی (amniotic strand (string) بود. نوزاد توسط متخصص نوزادان معاینه شد و آنومالی گزارش نگردید. روز بعد مادر و نوزاد با حال عمومی خوب بدون هیچ عارضه‌ای بیمارستان را ترک کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

مورد گزارش شده یک حالت نادر و جالب از بلع نواری از پرده آمنیون توسط جنین است. باند آمنیون به دنبال پارگی آمنیون در طول حاملگی ایجاد می‌شود و گاهی باعث نقص رشد جنین می‌گردد. پیدایش نقص تکاملی در جنین به دنبال چسبیدن باند به وی مورد تأیید همگان نیست (۵، ۳).

در سال ۱۹۶۵ Torpin شرح داد که آمپوتاسیون‌های جنینی به علت پارگی پرده آمنیون اتفاق می‌افتد. از آن پس انواع تعاریف و آنومالی‌ها برای این اختلال شرح داده شده است (۳).

Amniotic band sequence یا Amniotic band syndrome به عنوان یک اختلال نادر و اسپورادیک شرح داده شده است. به دنبال پارگی آمنیون و تغییرات بعدی، باندهای آمنیوتیک به همراه تعداد متنوعی از آنومالی‌های جنین ایجاد می‌شود (۷، ۶، ۴، ۳، ۲، ۱). این آنومالی‌ها هم خارجی و هم داخلی بوده و احتمالاً به علت اختلال در دوره ارگانوژنز و یا امبریوژنز رخ می‌دهند (۲). شدت این آنومالی‌ها به زمان پارگی آمنیون و تغییرات ناشی از آن بستگی دارد (۷). در انواع شدید تشخیص قبل از تولد با سونوگرافی امکان‌پذیر است (۷، ۳).

به نظر می‌رسد در مورد معرفی شده نیز احتمالاً این باند به دنبال پارگی آمنیون ایجاد و در اثر بلع فعال توسط جنین بلعیده شده است. بلع فعال در تمام طول حاملگی در جنین وجود دارد و حجم زیادی از مایع آمنیوتیک در اواخر حاملگی توسط وی بلع می‌شود (۳). تغییر رنگ کامل صفرای قسمت انتهایی باند، نشانه بلع آن از مدتی قبل از زایمان می‌باشد.

طول نوار مذکور بیشتر از مقداری است که معمولاً به دنبال پارگی آمنیون ایجاد می‌شود. شاید بلع فعال و منظم جنین باعث افزایش طول باند شده باشد.

با توجه به منشأ متفاوت آمنیون و دستگاه گوارش (۳) تردیدی وجود ندارد که منشأ اولیه این نوار دستگاه گوارش جنین نبوده است.

با توجه به اینکه طبق بررسی نگارنده هیچ گزارشی از بلع باند آمنیون توسط جنین در medline وجود نداشت، مورد گزارش شده بی‌نظیر یا حداقل کم‌نظیر است.

Summary

A Case Report of Fetal Swallowing Amnionic Band

Kamyabi Z, MD. ¹

1. Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

This is a case report of a term fetus delivered from a 30 year-old multiparous woman, who was referred to the emergency center with clear premature rupture of membrane. Induction of labor was done 12 hours after rupture of membranes 5 hours later a male baby was born. No hearth rate abnormalities were detected during labor. After expulsion of fetal head, a string of tissue, approximately 5 cm lenght was observed suspending from his mouth. The string was taken out with a ring forceps. The thickness of the string was 5.5 cm and the end 10m had a green (bile) discoloration. There was no report of presence of this string or any anomaly in her ultrasound during pregnancy. We did not find any extra fetus origin for the amniotic band in placenta and fetal membranes. Pathology report was amnionic string. The mother and her infant were discharged from hospital in a good condition.

Key words: Amnionic string (band), Fetal swallowing

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2002; 9(3): 159-161

References

1. Bamforth JS. Amniotic band Sequences. Streeter's hypothesis reexamined. *Am J Med Genet* 1992; 44(3): 280-7.
2. Bodamer OA, Popek EJ and Bacino C. Atypical presentation of amniotic band sequence. *Am J Med Genet* 2001; 100(2): 100-2.
3. Cunningham G. Mac-Donald P. Gant NF, et al. Williams obstetrics, 2th edition, 2001; p100-103, 815, 1082-1120
4. Foulkes GD and Reinker K. Congenital constriction band syndrome: a seventy-year experience. *J Pediatr Orthop* 1994; 14(2): 242-8.
5. Hunter AG and Carpenter BF. Implications of malformations not due to aminiotic bands in the amniotic band sequence. *Am J Med Genet* 1986; 24(4): 691-700.
6. Kalousek DK and Bamforth S. Amnion rupture sequence in previable fetuses. *Am J Med Genet* 1988; 3(1): 63-73.
7. Lin HH, Wu CC, Hsieh FJ, Hsieh Cy and Lee Ty. Amniotic rupture sequence: Report of five cases. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol.* 1989; 16(4): 343-50.