

گزارش یک مورد نادر سوراخ شدن اسپونتانئوس روده در بدو تولد

دکتر سید علینقی کاظمی

استادیار بخش کودکان بیمارستان شهید دکتر بهشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

نوزاد ۵ روزه که با شکایت عدم دفع و دیستانسیون مختصر شکمی به بیمارستان شهید دکتر بهشتی زنجان آورده شده بود، هیچ علت مشخصی از عوامل شناخته شده سوراخ شدن روده را نداشت. حال عمومی نوزاد بسیار خوب بود. در بررسی رادیولوژیک (LEAK) در روده کوچک مشاهده شد.

در جراحی ناحیه ایلئوسکال سوراخ بود. برای بیمار همی کولکتومی راست و ایلئوستومی انجام گردید. بیمار با حال عمومی خوب مرخص شد.

مقدمه :

نوزادی که با عدم دفع مدفوع و دیستانسیون شکمی مراجعه نماید ابتدا انسداد مطرح گردیده و بررسی آغاز می گردد و در جهت اقدامات اولیه X.RAY از شکم لازم است. در صورتی که در فضای آزاد شکم هوای آزاد دیده شود می بایستی به سوراخ شدن روده نیز توجه کرد و به دنبال علت سوراخ شدن روده گشت. از علل مختلفی که از رفرائسها بدین منظور جمع آوری شده است

اهمیت موضوع :

بدی پیش آگهی، عدم انتظار از سوراخ شدن روده در نزد نوزاد سالم و تقریباً فقدان علائم بارز، شناسایی این مورد را حائز اهمیت نموده بدین منظور یک نمونه اثبات شده ارائه می گردد تا بتواند جهت همکاران در مواجهه با چنین نوزادانی در تشخیص راهنما شود.

شیوع بیماری :

به دلیل نادر بودن بیماری در کتابها شیوع ذکر نگردیده و حتی در بسیاری از کتابها از موضوع فوق بحثی بعمل نیامده است و تنها در چند تا از گزارشها دیده میشود.

خلاصه :

سوراخ شدن روده در نزد نوزادان کم و بیش دیده می شود ولی نوع اسپونتانئوس آن بسیار نادر می باشد. بدین دلیل یک مورد ثابت شده از شکل فوق را ارائه می دهیم.

می توان موارد زیر را نام برد:
سوراخ شدن روده کوچک درون رحم به دنبال
آترزی ایلئوم و فیبروز کیستیک منجر به
پریتونیت غیر عفونی (استریل) می شود ولی بعد
از تولد به علت وجود باکتریها در روده باعث
ایجاد پریتونیت باکتریایی و شیمیایی می گردد (۱).
سوراخ شدن روده در نوزاد می تواند به علت تروما
(ایاتروژنیک)، ایدیوپاتیک (معهده) یا به دنبال
انسداد لوله گوارش به وجود بیاید.
شایعترین علت سوراخ شدن روده در دوران
نوزادی NEC (انتروکولیت نکروزان) می باشد که
ظاهری شبیه به شوک سپتیک دارد (۱).
برای سوراخ شدن اسپونتانئوس روده که در
مواردی گزارش شده علل زیر مطرح گردیده
است:

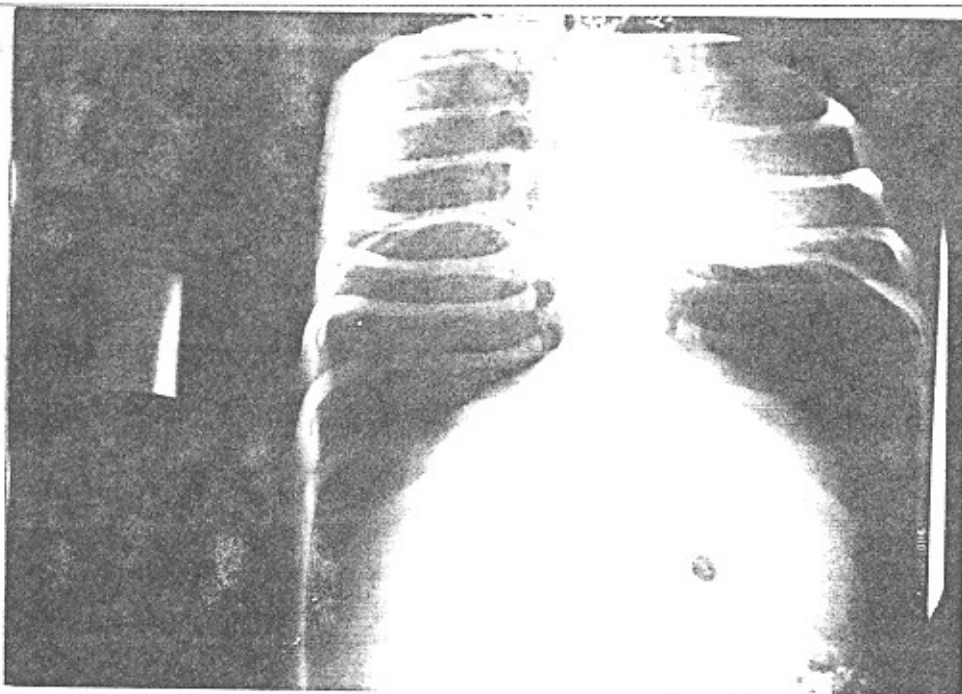
- ۱) درمان داخل رحمی مادر توسط ایندومتاسین
که منجر به عارضه در نوزاد می شود (۲).
- ۲) نقص مادرزادی لایه عضلانی روده کوچک در
نوزادان نارس (۳).
- ۳) مصرف کوکائین توسط مادر که منجر به
ایسکمی و پرفوراسیون روده در جنین می گردد
(۴).
- ۴) بیماری نکروز دهنده روده همراه با پریتونیت
کاندیدایی در نوزادان به شدت هیپوترم (۸).
- ۵) دیالیز صفاقی در ۶۰ روز اول زندگی (۵).
- ۶) حتی یک مورد از پنوموپریتونئوم (دیده شدن

معرفی بیمار:

در تاریخ ۷۴/۱۱/۱۳ نوزاد پنج روزه ای با شکایت
عدم دفع مدفوع و دیستانسیون مختصر شکمی به
مرکز درمانی شهید دکتر بهشتی زنجان آورده شد.
حال عمومی بیمار بسیار خوب بوده و رفلکسهای
نوزادی نرمال بودند. مکیدن نوزاد نیز طبیعی بود.
به گفته والدین نوزاد بخوبی شیر می خورد و در ۵
روز گذشته فقط مختصری مکنونیوم دفع کرده
بود. نوزاد کاملاً سالم و فقط اندکی شکم وی بزرگ
به نظر می رسید. مادر در حاملگی هیچ مشکلی
نداشته و از هیچ دارویی استفاده نکرده است.
زایمان وی از راه طبیعی و نرمال بوده است. نوزاد
بعد از زایمان هیچ مشکلی نداشته است.

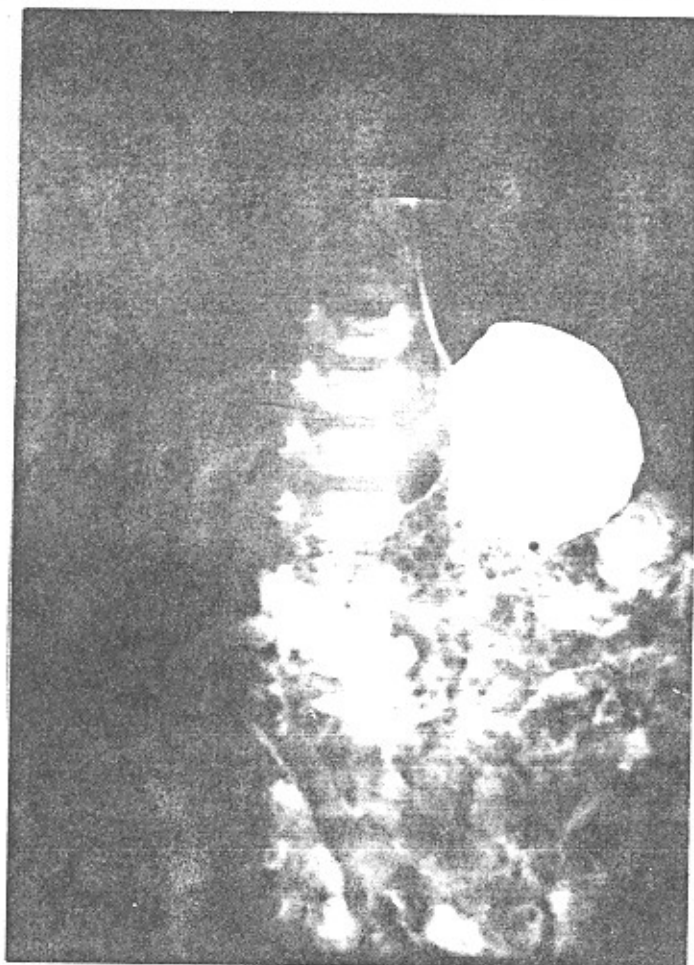
در معاینه نوزاد:

به جز اندک دیستانسیون شکمی هیچ نکته
پاتولوژیکی دیگری یافت نگردید. در گرافی
ساده شکمی هوای آزاد داخل شکم رؤیت شد که
به صورت Double chest دیده می شود (عکس
شماره ۱).



نوزاد همچنان تا ۲ روز دیگر دفع مدفوع نداشت .
جهت بررسی هوای آزاد داخل شکمی ابتدا
باریم اثما انجام شد که نرمال بود .
بلافاصله باریم میل انجام گرفت که LEAK در
روده کوچک مشاهده گردید (عکس شماره ۲) .

در مشاوره جراحی اولیه به دلیل حال عمومی
خوب نوزاد و عدم وجود علائم شکم حاد ،
جراح نظر بر عدم وجود اندیکاسیون عمل
جراحی داد .
نوزاد NPO شده برای تغذیه وی سرم درمانی
شروع شد .



poly : 52%	حال بیمار همچنان خوب بود و مختصر
lymph : 40%	دیستاسیون شکمی داشت.
Hb : 16/6	به علت گزارش LEAK در گرافیهها مشاوره
Hct : 50	جراحی مجدد انجام گرفت و بیمار لاپاراتومی
ESR : 6h	شد.
CPR : neg	ناحیه ایلئوسکوم سوراخ بود. برای بیمار
B.S : 80	همی کولکتومی راست و ایلئوستومی انجام
B.ureas : 55	گردید. و بعد از بهبودی نسبی تغذیه از راه دهان
Cr : 1/1	شروع شد. از محل ایلئوستومی، مدفوع بطور
Na : 136	منظم دفع میشد. بیمار پس از بهبودی زخم با حال
K : 4/6	عمومی خوب مرخص گردید و بعد از مدتی
B/C : neg	تحت عمل جراحی تکمیلی قرار خواهد گرفت.
U/C : neg	در گزارش پاتولوژی اشاره بر عدم وجود
U/A : normal	گانگلیون نبود فقط ادم و خونریزی ذکر شده بود
	(شبه به هیرشپرونک نبود). ولی هیرشپرونک
	بندرت می تواند علت در این نوزاد باشد که
	می بایستی بیوپسی رکتال بعمل آید.

بحث :

دیستاسیون شکم در نوزادان نادر نیست ولی هرگاه با عدم دفع مدفوع باشد اول باید به فکر انسداد لوله گوارش بود. یکی از علل نادر دیستاسیون شکمی وجود هوا در فضای آزاد داخل شکم (پنوموپریتون) می باشد که اغلب با عکس ساده شکم قابل تشخیص است. پنوموپریتون علل مختلفی دارد ولی علت اصلی آن NEC میباشد (۷).

در این نوزاد حال عمومی بیمار بسیار خوب بود در تایخچه گرفته شده هیچ نکته مثبتی در مادر و نوزاد در رابطه با علل سوراخ شدن روده وجود نداشت. بیمار پریتونیت نداشته و مادر سابقه

علائم حیاتی و اندکسهای نوزاد :

BW , 3 KG
L , 52 CM
H.C , 37 CMoc
T , 37
RR , 40/Min
PR , 100/Min
AF , 2*2 Cm
PF , 1*1 Cm

علائم آزمایشگاهی :

Tic : 8900

بیماری و یا مصرف دارو را در حین حاملگی
نشان نمی داد.

نتیجه :

با توجه به مورد فوق حتی در کودک بدون علامت
شکم حاد ، دیستانسیون شکم می تواند علامت
یک بیماری مهمی باشد و می بایستی پرفوریشن
اسپونتائوس روده نیز مدنظر باشد .

زایمان در حالت نرمال اتفاق افتاده بود . لذا این
نوزاد یک مورد بسیار نادر سوراخ شدن روده با
علائم کلینیکی اندک و بدون داشتن شکم حاد (
اسپونتائوس) می باشد .

REFERENCES:

1. Behrman-Nelson Textbook pediatrics , 1992, saunders , 14 edition .
2. Am-j-perinatal 1994 Jul : 11(4);295-6.
3. Eur-j-pediatr,1992 Apr :151(4):300-3.
4. AJR-Am-J-Roentgenol, 1992 Jun : 158(6):1303-4.
5. J-pediatr -surg. 1990 Jan;25(1):110-5:discussion 116.
6. J-postgard Med , 1992 Apl-Jun;38(2):84-(2):84-5.
7. Pediatr-Rediol,1992;22(2):120-2.
8. Acta-Pediatr-Scand-1990 Aug-Sep;(8-9):876-9.
9. Acta-Pediatr-JPA,1994 Dec;36(6):717-9.