

میزان شیوع نواقص در نوزادان^(۱)

متولد در شیراز

نکاتر دکترا رضا قریب *

یکی از علل مرگ و میر در اوایل زندگی وجود نواقص و عیوب در اعضاء و جوارح نوزاد است. معهداً بسیاری از این ناهنجاریها منجر بمرگ نشده و پاره‌ب‌اعمل جراحی و یا وسایل طبی دیگر قابل ترمیم و اصلاحند. بنابراین شناختن اینگونه عیوب در همان بدو تولد یا اندکی پس از زایمان اهمیت بسزا دارد.

پرونده نوزادانی که در مدت پنج سال از دیماه ۱۳۳۶ تا انتهای سال ۱۳۴۱ در بیمارستان ننازی متولد شده‌اند بررسی و انواع مختلف نواقص مادرزادی و غیره استخراج و نتیجه آن در این مختصر درج میگردد. جمع موالید در سالهای مذکور در بیمارستان ننازی ۶۸۷ نفر بود که ۵۴۵ نفر آنها رسیده و ۱۴۲ نفر نارس بوده است. (کلیه نوزادان در ۲۴ ساعت اول پس از تولد و مجدداً قبل از مرخص شدن از بخش یعنی بین روز چهارم و ششم امتحان بدنی میشوند و سلامت یا ناقص بودن آنها در پرونده مخصوص نوزاد ذکر و در شق اخیر معمولاً جزئیات نواقص درج میگردد) اطلاعات موجود در این بحث متضمن اتوپی نوزادان نیست.

جهازهاضمه - (جدول ۱)

۱- نواقص مری: : آترزی مری و فیستول بین مری و قصبه الریه از شایع ترین عیوب مادرزادی این عضو بشمار می‌آید و چون باتشخیص زود و عمل جراحی غالباً قابل مرمت هستند لذا دارای اهمیت خاص میباشند. مخصوصاً شناختن این ناهنجاریها اگر قبل از شروع شیردادن به

* پزشك بیمارستان ننازی ودانشیار بیماریهای اطفال. دانشگاه بهلوی

نوزاد باشد و بالنتیجه ذات الریه ناشی از ورود اجسام خارجی (شیر) هنوز بوقوع نه پیوسته باشد شانس زنده ماندن نوزاد پس از عمل جراحی بیشتر است. برای تشخیص بدو علامت باید توجه خاص مبذول داشت یکی تنفس صدا دار ۱ دیگر خروج ترشحات مخاطی شفاف ازدهان نوزاد که شباهتی به استفراغ شدید مایع آمینوتیک بلع شده ندارد. هنگامیکه به چنین تشخیصی مشکوک شدیم باید سندی ازبینی عبور داد تا وارد معده شود. وجود انسداد ومانعت از عبور سند ودخول آن درمعده به تشخیص صحیح کمک می کند. تا موقعیکه سند در ابتدای مری است میتوان ماده حاجب (غیر از باریوم) تزریق و تشخیص را محرز نمود. سند را بهتر است ازبینی عبور داد زیرا وجود ناهنجاریهای دیگر در خلف بینی را بدین ترتیب میتوان شناخت. یکی از نوزادان این گروه که مبتلی به آترزی و فیتسول مری بود به انسداد سوراخهای خلفی بینی^۲ نیز دچار بوده است.

جدول ۱

شیوع درصد	تعداد	بیماری
۱۴٪	۱	انسداد سوراخهای خلف بینی
۲۹٪	۲	آترزی مری فیتسول بین مری و قصبه الریه
۱۴٪	۱	مسدود ماندن سوراخ مقعد
۱۴٪	۱	زائده پوستی مجاور سوراخ مقعد
۱۴٪	۱	شقاق مقعد

۲ - عظم باب المعده : موردی از این بیماری نزد نوزادانیکه در سالهای مذکور در این بیمارستان متولد شدند دیده نشد. نگارنده در مقاله دیگری به تدرت این کسالت در شیراز اشاره کرده است (نامه دانشکده پزشکی شماره ۸ اردیبهشت ۱۳۴۲) همچنین در این دسته انسداد امعاء ملاحظه نشد.

۳ - نواقص مقعد و نسوج مجاور آن : مسدود ماندن سوراخ مقعد^۳ فقط در يك مورد ملاحظه و توأم با فیتسول بین مری و قصبه الریه بوده است. عدم دفع مایزه در ساعات اول بعد از تولد باید با اهمیت تلقی شود مخصوصاً اگر اتساع شکم و احیاناً استفراغ نیز توأم باشد. اگر احتمال بیماری داده شد با فرار دادن سر جیوه میزان الحرارة در مقعد و رادیوگرافی ساده شکم در حالیکه نوزاد را با پاها آویزان کرده باشند برای تشخیص مفید است. مورد مذکور در این سری از نوع ساده بیماری بود و با عمل جراحی بهبود عاید گردید.

در حوالی مقعد گاهی زوائد پوستی^۴ وجود دارند که از لحاظ بالینی فاقد اهمیت ولی چون

1 - Gurgling Respiration .

2 - Choanal atresia .

3 - Imperforated anus .

4 - Skin tag

موجب نگرانی مادر میشود شایان توجه میباشد . يك مورد در این دسته دیده شد و درمانی برای آن لازم نبود فقط مفصلا برای مادر توضیح داده شد . شقاق مقعد در يك نوزاد ملاحظه گردید و علت آن معلوم نشد وبا تعلیم مادر در خصوص اتساع مقعد نوزاد با انگشت بتدریج اصلاح گردید .

جهاز استخوانی و عضلانی - (جدول ۲)

۱ - سفال هماتوما : خونریزی زیر ضریح استخوانهای مجمله بوده به درز استخوانها محدود میشود . معمولا چند ساعت تا چند روز پس از تولد ظاهر میگردد زیرا اجتماع خون و متورم کردن ضریح، زمان لازم دارد . در این گروه ۷ نوزاد مبتلا به سفال هماتوما بوده اند . سفال هماتوماي شش نوزاد از این عده در استخوان قحفی ملاحظه گردید (۵ مورد در استخوان قحفی راست و يك مورد در سمت چپ) و در نفر هفتم فقط سمت راست بودن سفال هماتوما ذکر گردیده بدون نام استخوان مؤوف .

(جدول ۲)

بیماری	تعداد	شیوع درصد
سفال هماتوما	۷	۱/۰۱
ورم در زیر پوست سر	۱۳	۱/۸۹
اکی نوواروس	۸	۱/۱۶
کال کانشوالکوس	۱	۰/۱۴
تی بیاوارا	۱	۰/۱۴
سنداکتیلی	۲	۰/۲۹
فقدان دست و ساعد	۱	۰/۱۴

سفال هماتوما درمانی لازم ندارد و معمولا ۲ تا سه هفته خون جذب میشود معمدا گاهی تا ۸ هفته ممکن است بطول انجامد .

۲- ورم در زیر پوست سر^۱: وجه افتراق این عارضه و سفال همتوما در اینست که ورم در زیر پوست سر تقریباً همیشه بلافاصله پس از تولد دیده میشود و از لبه استخوانها ممکن است تجاوز نماید. جمعاً ۱۳ مورد ملاحظه شد. هفت مورد در پوست استخوان قحفی و یک مورد در قحف دوده و محل ۵ مورد بقیه تعیین نشده است. در معاینه نوزاد قبل از ترک بیمارستان اکثر این اورام از بین رفته بودند.

۳- نواقص اندامها: اولاً اکی نوواروس^۲ که در ۸ مورد ملاحظه گردید. در سه نفر دو طرفی و در چهار نوزاد پای چپ و یک مورد در پای راست. یکی از نوزادانی که باین عارضه در پای چپ دچار بود همچنین کال کانثووالکوس^۳ پای راست نیز داشت. با احتمال قوی پیدایش این عیوب ناشی از فشارهای داخل رحمی است. بسیاری از این ناهنجاریها را اگر خفیف باشد با دستورات کافی بمادر در خصوص ماساژ دادن بروش مخصوص میتوان اصلاح نمود. البته چندین ماه شاید وقت لازم داشته باشد. انواع شدید محتاج کچ گرفتن هستند. از شش اخیرسه مورد دیده شد که درمان با کچ ضرورت پیدا کرد. دو نوزاد با عارضه دو طرفی و یکی با ضایعه در پای راست و همه اصلاح شدند. یکی از این سه مورد که عارضه دو طرفی داشت پس از ۸ ماهه بالاخره طبیعی گردید. از مشی عارضه در ۵ مورد باقیمانده اطلاعات کافی در دست نیست.

ثانیاً یک مورد تی بی یاوارا^۴ دو طرفه دیده شد.

ثالثاً سن داکتیلی^۵ در دو مورد ملاحظه گردید. در یک نوزاد تمام انگشتان دست راست بهم چسبیده بودند و در نوزاد دیگر انگشتان سوم و چهارم و پنجم از دست راست بیکدیگر متصل بودند.

رابعاً در یک مورد دست راست و نیمی از ساعد وجود نداشت.

خامساً در یک نوزاد ناقص بودن پا^۶ تشخیص داده شده ولی نوع آن مشخص نگردیده است.

جهاز اداری و تناسلی

۱- کریپ تورکیدیزم^۸: معمولاً در ۱۰ تا ۲۰ درصد نوزادان بیضهها هنوز سقوط نکرده و در محل اصلی خود قرار نگرفته اند. گاهی بیضه را میتوان در مجرای مغبنی لمس کرد و بداخل کیسه بیضه راند. این کریپ تورکیدیزم غالباً موقتی بوده و در هفته اول بیضهها نزول کرده و در محل خود قرار میگیرند. معهذاً گاهی نزول بیضتین دیرتر ولی بخودی خود صورت پذیر است. در این سری فقط دو مورد دیده شد که پس از مرخص شدن از بیمارستان هر دو بیضه در

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1- Caput Succedaneum | 2- Equino varus |
| 3- Calcaneovalgus | 4- Tibia vara |
| 5- Syndactyly | 6- Partial Ectromelia. |
| 7- Club foot | 8- Cryptorchidism |

داخل شکم مانده بودند. یکی از این کودکان ۱۶ روز بعد مجدداً امتحان گردید و هنوز بیضه‌ها پائین نیامده بودند، ولی بدبختانه هیچکدام دیگر مراجعه نکردند.

۲- هیپوسپادیا: سه مورد مشاهده گردید و هیچکدام هنوز تحت عمل جراحی قرار نگرفته‌اند. نکته عملی که باید همیشه بخاطر داشت اینست که نوزادان مبتلا به این عارضه را نباید ختنه کرد زیرا نبودن پوست اضافی کار اصلاح این عیب را در آینده برای جراحی خیلی دشوار می‌سازد.

۳- هیدرونفروز کلیه راست در يك مورد ملاحظه گردید.

جره‌از قلب و عروق - (جدول ۳) - قلب نوزاد را باید با حوصله و دقت کافی

امتحان کرد. مخصوصاً درسمع صداهای قلب و سوفلها باید خیلی محتاط بود. زیرا تواتر صداهای تنفس و سوفلهای سیستولیک زیر خیلی مشابه یکدیگر بوده و ممکن است اشتباه رخ دهد. البته با دقت لازم این دو صدا از یکدیگر قابل تمیازند. وجود سوفل در ساعات یا روزهای اول دلیل حتمی بوجود بیماری قلب نبوده و همچنین امراض مادرزادی قلب بعدی ممکن است در روزها و یا هفته‌های اول عمر همراه با سوفل نباشد. برای اینکه بتوان به تشخیص نهائی در بیماریهای مادرزادی قلب رسید به تقسیم‌بندی ذیل باید توجه شود:

اولاً اگر سوفلی در قلب شنیده شد ولی قبل از هفته اول از بین رفت نام سوفل موقت موسوم است (۲ مورد در این سری). ثانیاً اگر سوفل پس از هفته اول نیز ادامه پیدا کند ولی علائم دیگری که دال بر بیماری قلبی است موجود نباشد (بالینی - رادیولوژی - الکتروکاردیو - کرافی) نوزاد محتملاً به بیماری مادرزادی قلب دچار است. (یک مورد در این گروه). ثالثاً اگر سوفل ادامه پیدا کند و علائم دیگر کسالت قلبی نیز مشاهده گردد نوزاد قطعاً به بیماری مادرزاد قلب مبتلا است (موردی مشاهده نشد) ذکر يك مورد استثنائی در این دسته خالی از فایده نیست. یکی از نوزادان که سالم تلفی شده بود در سن دو ماهگی هنگام معاینه ماهانه در فضای سوم بین دنده‌ای چپ مجاور لبه جناغ يك سوفل خشن سیستولیک شنیده شد. سایه قلب در عکس طبیعی و الکتروکاردیو گرافی نماینده عظم بطن راست و مختصراً عظم بطن چپ بود. تشخیص ارتباط بین دو بطن احتمالاً تنگی شریان ربوی، باشند خون از چپ براست داده شد^۲.

منگول^۲ - تشخیص این عارضه با مشخصات خاص صورت و چین کف دست مقدر است

1- Hypospadias

2- Ventricular septal defect and possible pulmonary stenosis but with

L. to R. shunt.

3- Mongol

و جمعاً در دو مورد ملاحظه گردید (۲۹٪ درصد). وسیله تشخیص علاوه بر شکل ظاهری کودک با شمارش کروموزمها (۴۷ کروموزم) و اشکال معین منحنی های انگشتان و کف دست نیز میس است^۱.

(جدول ۳)

شیوع درصد	تعداد	بیماری
۴۳٪	۳	سوفل سیستولیک - جمع
۲۹٪	۲	۱- موقت
۱۴٪	۱	۲- محتملاً بیماری مادرزاد قلب
	۰	۳- قطعاً بیماری مادرزاد قلب
		بدون سوفل
۱۴٪	۱	۱- بیماری مادرزاد قلب

بحث : علت بعضی از نواقص مانند سفال همتوما و ورم زیر پوست سر واضح و سبب بسیاری از بقیه عیوب که مذکور افتاد مجهول میباشد . عوامل مختلفی که ممکن بود مسؤل شناخته شوند در این گروه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن بقرار زیر است :

اولاً سن مادر هنگام زایمان : در ۶۱٫۷ درصد از ۲۰ سال بیشتر و در ۳۴ درصد نامعلوم زیرا در پرونده ذکر از آن ب میان نیامده است . سن ترین مادران ۴۲ و ۴۰ ساله بودند . طفل مادر اولی غیر از سفال همتوما نقص دیگری نداشت و کودک مادر دوم منگول بود . چنانکه قبلاً اشاره شد در این گروه دوزاد منگول ملاحظه گردید . منگول دوم از مادر ۳۳ ساله متولد شده بود . رابطه بین سن مادر و پیدایش طفل منگول را نمیتوان صرفاً اتفاقی دانست و در سری های تفحصی بسط ترین موضوع بحقیقت پیوسته است . گویانکه مادران جوان نیز کودک منگول زائیده اند . پیریا جوان بودن مادر عامل مؤثری در پیدایش ناهنجاری شناخته نشد .

ثانیاً نوع زایمان : در ۷۶ درصد سرودر ۶٫۷ درصد سرین و در ۶۷٫۶ سزارین و در ۱۰٫۶ نامعلوم - کلیه موارد سفال همتوما و ورم زیر پوست سر بدلیل واضح در زایمانهای باسرافتاد است غیر از یک مورد که در نوع سزارین پوست سر نوزاد متورم بوده است . بطور کلی عیوب ملحوظ

تقریباً بطور تساوی در انواع مختلف زایمانها واقع شده و از لحاظ آمار فاقد اهمیت میباشد. ۱. ثالثاً سن جنین: در ۷۸٫۷ درصد از ۳۶ هفته بیشتر و در ۱۷ درصد سن جنین در پرونده ذکر نشده است. رسیده یا نارس بودن نوزاد نیز در بروز عیوب مشهود تأثیری نداشتند. رابعاً توکسمی مادر هنگام حمل: ۷۲٫۸ درصد مادران سلامت و آثاری از توکسمی و اکلامپسی نداشتند و ۲۱ درصد در پرونده از حال مادر ذکر می‌نمایند. وجود توکسمی در مادر بنظر نیامد که تأثیری در پیدایش نقص و عیب نوزاد داشته باشد. اتفاقاً نوزاد چند مادری که دچار توکسمی زمان حمل بودند به عوارض کم اهمیتی مثل سفال همتوما و ورم زیر پوست سر دچار بودند. خامساً راجع به ابتلای مادر به سرخجه و یا بیماریهای ویروسی دیگر هنگام حمل بالخصوص در سه ماه اول اطلاعات کافی نتوانستیم بدست بیاوریم. گوا اینکه تعداد سالهای این بررسی کم و نفرات محدود بوده اند ولی شیوع عیوب و نواقص موالید در شیراز که در این مختصر ذکر شد قریب بحقیقت است. معهداً برای اینکه از میزان شیوع این عیوب اطلاع کافی در دست باشد باید اطباء تجربیات خود را از نقاط مختلف کشور منتشر نمایند تا جمعاً احصائی و آمار دقیق تری فراهم گردد.