

## گزارش یک مورد انواژیناسیون در دوره‌ی نوزادی

دکتر امید امان الهی<sup>۱</sup>، دکتر مهرداد سیفی<sup>۲</sup>

## خلاصه

**مقدمه:** انواژیناسیون در دوره‌ی نوزادی نادر است. انواژیناسیون ایلئوایلئال نیز از انواع نادر انواژیناسیون می‌باشد؛ به طوری که کل موارد انواژیناسیون روده‌ی باریک ۱۰ درصد تمام موارد انواژیناسیون دوره‌ی کودکی را شامل می‌شود.

**گزارش مورد:** در این گزارش، نوزادی ۶ روزه معرفی می‌گردد که با علائم دیستانسیون شکم، استفراغ‌های مکرر صفراوی و دفع مدفوع خونی مراجعه نمود و پس از بررسی، تحت لاپاراتومی تشخیصی قرار گرفت. وی با تشخیص انواژیناسیون ایلئوایلئال، بدون Lead point واضح، تحت رزکسیون و آناستوموز اولیه قرار گرفت و با حال عمومی خوب ترخیص شد.

**واژگان کلیدی:** انواژیناسیون، ایلئوایلئال، نوزاد.

## مقدمه

انواژیناسیون در دوره‌ی نوزادی نادر است. انواژیناسیون ایلئوایلئال نیز از انواع نادر انواژیناسیون می‌باشد، به طوری که کل موارد انواژیناسیون روده‌ی باریک ۱۰ درصد تمام موارد انواژیناسیون دوره‌ی کودکی را شامل می‌شود (۱-۲).

انواژیناسیون یکی از شایع‌ترین علل انسداد روده در دوران شیرخوردگی و کودکی می‌باشد و شایع‌ترین سن شیوع آن، ۹-۵ ماهگی است (۳). شایع‌ترین محل انواژیناسیون، ایلئوکولیک می‌باشد که بیش از ۸۰ درصد موارد انواژیناسیون را شامل می‌شود (۳). با این حال، انواژیناسیون از موارد بسیار نادر انسداد در دوران نوزادی است و حدود ۳ درصد تمام موارد علل انسداد در این سن را شامل می‌شود (۱) و در کل، ۱ درصد موارد انواژیناسیون در دوره‌ی نوزادی اتفاق می‌افتد (۴).

## گزارش مورد

بیمار مورد بحث، نوزادی دختر فول ترم به وزن ۳۵۰۰ گرم و حاصل زایمان طبیعی بدون حادثه بود که با آپگار حین تولد ۱۰/۱۰ متولد شده بود. نوزاد در روز اول تولد دفع مکنونیوم داشته و تغذیه با شیر مادر بدون مشکل انجام شده بود و در معاینات بدو تولد، به نکته‌ی پاتولوژیک خاصی اشاره نشده بود.

نوزاد در روز چهارم تولد به دلیل استفراغ‌های مکرر صفراوی و دیستانسیون شکم به بیمارستان امام رضای (ع) کرمانشاه ارجاع داده شد. در روز بستری، دفع مدفوع خونی داشت و دچار دیسترس تنفسی و تب گردید؛ در معاینه‌ی شکم، توده‌ای لمس نشد.

در بررسی‌های به عمل آمده، در CBC/diff لکوسیتوز ۱۷۸۰۰ با ۷۰ درصد Seg داشت و در گرافی شکم، لوپ‌های روده‌ی دیلاته و عدم وجود گاز در

<sup>۱</sup> استادیار، فوق تخصص جراحی اطفال، گروه جراحی عمومی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

<sup>۲</sup> دستیار، گروه جراحی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر مهرداد سیفی، دستیار، گروه جراحی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

در دوره‌ی نوزادی، وجود Lead point تا ۲۹ درصد گزارش شده است (۶). اقدام به عمل جراحی در این گروه، به خاطر شیوع بیشتر Lead point نباید به تأخیر بیفتد (۲). البته، در گزارش پاتولوژی بیمار مورد بحث، شواهدی از Lead point گزارش نگردید.

انواژیناسیون ایلئوکولیک که در اواخر شیرخوارگی و دوران کودکی روی می‌دهد، یک عنوان کلینیکی شایع و به خوبی شناخته شده می‌باشد که به طور کلاسیک با یافته‌های درد کولیکی شکم، دفع مدفوع Current jelly و لمس توده‌ی شکمی همراه است و تشخیص آن زیاد مشکل نیست. اما در انواژیناسیون دوران نوزادی، از آن جا که ناشایع می‌باشد و با علائمی غیر اختصاصی همراه است و لمس توده‌ی شکمی نیز در این گروه نادر است، اغلب تشخیص بالینی با تأخیر صورت می‌گیرد و به طور رایجی، این بیماری در حین جراحی تشخیص داده می‌شود. آگاهی از این امر در بین متخصصین اطفال و نوزادان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در جلوگیری از تشخیص دیر هنگام بیماری می‌تواند اهمیت بسزایی داشته باشد.

سونوگرافی یک روش شناخته شده در تشخیص انواژیناسیون شیرخواران همراه با یافته‌های Target و Pseudokidney است و دقت تشخیصی بالایی دارد.

اگر چه نقش سونوگرافی در تشخیص انواژیناسیون نوزادان به خوبی شناخته نشده است ولی به عنوان یکی از وسایل تشخیصی در انواژیناسیون شیرخواران به کار می‌رود (۷-۸). در مورد گزارش شده، سونوگرافی گزارشی از Target یا Pseudokidney نداده بود.

لازم به ذکر است که در گروه سنی زیر ۶ ماه، به ویژه نوزادان، جاناندازی با روش‌های رادیولوژیک و غیر

رکتوم گزارش شده بود. در سونوگرافی به عمل آمده، مایع آزاد شکمی گزارش شد ولی ذکری از Target یا Pseudokidney انواژیناسیون نشده بود.

با توجه به موارد فوق و پس از اقدامات اولیه‌ی پیش از عمل و احیای نوزاد، لاپاراتومی شکم انجام شد. در اکسپلور به عمل آمده، انواژیناسیون حدود ۴۰ سانتی‌متری از روده‌ی باریک در قسمت ایلئوم دیده شد و ایلئوایلئال و روده به طور کامل گانگرن شده بود.

پس از انجام رزکسیون و آناستوموز اولیه، کودک پنج روز تحت درمان آنتی‌بیوتیک و T.P.N (Total parenteral nutrition) قرار گرفت و در نهایت پس از شروع تغذیه و دفع طبیعی در روز هفتم پس از عمل، با حال عمومی خوب ترخیص شد.

در بررسی‌های هیستوپاتولوژیک، نکروز ایسکمیک روده گزارش گردید و شواهدی از Lead point دیده نشد. در پی‌گیری ده ماهه، کودک وزن‌گیری مناسب داشت و حال عمومی وی خوب بود.

## بحث

انواژیناسیون نوزادی از موارد نادر می‌باشد. در یک بررسی ۱۵۰ ساله که در سال ۱۹۵۵ توسط Rachelson و همکاران از طریق مرور مقالات انجام شد، بروز متوسط انواژیناسیون در ماه اول زندگی ۰/۳ درصد کل موارد انواژیناسیون را شامل می‌شد (۵). اکثر موارد انواژیناسیون در محدوده‌ی سنی ۹-۵ ماهگی رخ می‌دهد، از نوع ایلئوکولیک می‌باشد و در ۹۵-۹۰ درصد موارد فاقد نقطه‌ی پاتوژیک خاصی به عنوان Lead point است؛ وجود Lead point در ۱۲-۲ درصد موارد گزارش شده است (۲).

اولین خط درمانی می‌باشد؛ هر چه این اقدام سریع‌تر انجام گیرد، عوارض و مرگ و میر کمتر خواهد بود (۹).

جراحی، به دلیل میزان بالای Lead point و عدم موفقیت و عوارض زیاد، جایگاه مهمی در درمان ندارد و جراحی

## References

1. Ein SH, Stephens CA. Intussusception: 354 cases in 10 years. *J Pediatr Surg* 1971 Feb; 6(1): 16-27.
2. Kim YS, Rhu JH. Intussusception in infancy and childhood. Analysis of 385 cases. *Int Surg* 1989 Apr; 74(2): 114-8.
3. Rachelson MH, Jernigan JP, Jackson WF. Intussusception in the newborn infant. *J Pediatr* 1955; 47(1): 87-94.
4. Reijnen JA, Joosten HJ, Festen C. Intussusception in children 5-15 years of age. *Br J Surg* 1987 Aug; 74(8): 692-3.
5. Stringer MD, Pablot SM, Brereton RJ. Paediatric intussusception. *Br J Surg* 1992; 79(9): 867-76.
6. Issa MA, Essa AH, Mahfouz EH. Precipitating pathology in childhood intussusception: a report of 19 cases from Kuwait and review of the literature. *Ann Saudi Med* 1989; 9: 175-7.
7. Pandher D, Sauerbrei EE. Neonatal ileocolic intussusception with enterogenous cyst: ultrasonographic diagnosis. *J Can Assoc Radiol* 1983 Dec; 34(4): 328-30.
8. Pracros JP, Tran-Minh VA, Morin de Finfe CH, Deffrenne-Pracros P, Louis D, Basset T. Acute intestinal intussusception in children. Contribution of ultrasonography (145 cases). *Ann Radiol (Paris)* 1987; 30(7): 525-30.
9. Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP, Skinner MA. *Principles and Practice of Pediatric Surgery*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p. 1304.

## A Case Report of Neonatal Intussusception

Omid Amanollahi MD<sup>1</sup>, Mehrdad Seyfi MD<sup>2</sup>

### Abstract

**Background:** Intussusception is rare in neonatal period; ileoileal intussusception is rare also with a prevalence of less than 10% of all cases of childhood intussusceptions.

**Case Report:** In this case report, we present a 6 days old neonate referred with abdominal distention, frequent bilious vomiting and bloody stools. Diagnostic laparotomy was done after resuscitation. We found an ileoileal Intussusception without any gross lead point. Bowel resection and primary anastomosis performed. The patient recovered and discharged with good general conditions.

**Key word:** Ileoileal, Intussusception, Neonatal.

<sup>1</sup> Assistant Professor, Pediatric Surgery, Department of General Surgery, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

<sup>2</sup> Resident, Department of Surgery, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.  
Corresponding Author: Mehrdad Seyfi MD, Email: delfan50@yahoo.com