

Ağır doğum travması

Severe birth trauma

Doğum sırasında bebeğe uygulanan mekanik etkenler sonucunda gelişen doğum travmaları 1000 canlı doğumda 2-7 arasında görülmektedir (1-3). Erken doğum, doğumun hızlı veya uzun sürmesi, çıkış anomalileri, sefalopelvik uyumsuzluk, makrozomik fetus başlıca risk etmenleridir (4). Obstetrik tekniklerde gelişme ve vajinal doğumda zorlanma öngörülen olgularda daha fazla sezaryen uygulanması ile doğum travmalarının sıklığında belirgin bir azalma olmuştur. Ölüm oranlarında düşüğe rağmen doğum travmaları hala yenidoğanda önemli bir sorun ve yenidoğan yoğun bakım birimine yatış sebebi olmaktadır. Bu mektupta ağır doğum travması nedeni ile kliniğimize sevk edilen olgumuzu çarpıcı radyolojik bulguları olması nedeni ile sunmak istedik.

Doğum öncesi öyküsünde özellik olmayan 30 yaşında sağlıklı annenin ilk gebeliğinden, 37 haftalık, normal vajinal yol ile 3640 gram doğan kız bebek, asfiktik doğum ve doğum sonrası solunum sıkıntısı ön tanıları ile kliniğimize sevk edildi. Olguya işlem sırasında vakum uygulandığı, solunumu baskılanmış olarak doğduğu, entübe edilerek pozitif basınçla solutulduğu bildirildi. Fizik muayenede genel durumu kötü, siyanotik, solunum sıkıntısı mevcuttu. Baş ve boyunda yaygın cilt altı amfizemi mevcuttu, sol akciğer sesleri azalmış olarak duyuluyordu (Resim 1A ve 1B). Karaciğer kot kavsinde 3 cm. ele geliyordu ve sağda Moro refleksi alınamadı (Resim 1A). Direkt grafilerinde sağ akciğerde pnömotoraks, baş ve boyunda yaygın cilt altı amfizemi görüldü (Resim 1C ve 1D). Laboratuvar tetkiklerinde serum kreatin kinaz ve laktat düzeyleri yüksek saptandı (sırasıyla 3448 U/L ve 5,1 mmol/L). Mekanik ventilatör desteğine alındı, pnömotoraks nedeni ile göğüs tüpü takılarak kapalı su altı direnaji uygulandı. İzlemde pnömotoraks ve cilt altı amfizemi düzelen, ekstübe edilen,

Erb-Duchenne paralizisi gerileyen olgumuz halen polikliniğimizde izlenmektedir.

Sonuç olarak yenidoğan ölümlerinin %2'sini (5) oluşturan doğum travmaları, kemik, yumuşak doku, sinir ve organ yaralanmalarına yol açarak, ölüm ve ciddi sakatlıklara, aile ve hekimler üzerinde kaygı ve strese ve hukuki sorunlara neden olan klinik durumlardır. Daha iyi obstetrik bakım ve doğum koşullarındaki iyileşmeye karşın hala ciddi doğum travmalarının görülebildiğini hatırlatmak istedik.

**Zelal Kahramaner, Aydın Erdemir,
Ebru Türkoğlu, Hese Coşar, Ali Kanık,
Sümer Sütçüoğlu, Esra Arun Özer**

T.C Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, Yenışehir, İzmir, Türkiye



Resim 1. Baş ve boyunda cilt altı amfizemi (a, b). Direkt grafide baş cilt altı amfizemi (c). Direkt grafide boyun cilt altı amfizemi-sağ pnömotoraks (d)

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Esra Arun Özer, T.C Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Yenışehir, İzmir, Türkiye E-posta: eozer@deu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 05.11.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 25.11.2010

Kaynaklar

1. Awari BH, Al-Habdan I, Sadat-Ali M, Al-Mulhim A. Birth associated trauma. Saudi Med J 2003; 24: 672-4.
2. Barrientos G, Cervera P, Navascues J, et al. [Obstetric trauma. A current problem?] Cir Pediatr 2000; 13: 150-2.
3. Perlow JH, Wigton T, Hart J, Strassner HT, Nageotte MP, Wolk BM. Birth trauma. A five-year review of incidence and associated perinatal factors. J Reprod Med 1996; 41: 754-60.
4. Gopalani S, Benedetti TJ. Complicated Deliveries: Overview. In: Taeusch HW, Ballard RA, Gleason CA, (eds). Avery's Diseases of Newborn. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005: 46-58.
5. Levine MG, Holroyde J, Woods JR Jr, Siddiqi TA, Scott M, Miodovnik M. Birth trauma: incidence and predisposing factors. Obstet Gynecol 1984; 63: 792-5.