

Vaginal Doğum Sonrasında Yenidoğanda Humerus Diyafiz Kırığı

Şahin Hamilçikan¹, Kübra Yılmaz¹, Emrah Can¹

ÖZET:

Vaginal doğum sonrasında yenidoğanda humerus diyafiz kırığı

Amaç: Uzun kemik kırıkları yenidoğan döneminde nadirdir. Femur kemiği kırılabilir olmasına rağmen humerus kemiği yenidoğanda genellikle nadir etkilenmektedir. Bu yazı ile yenidoğan döneminde nadir olarak saptanan humerus kırığı olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz beş yaşında yaşında tekrarlayan canlı doğumları olan bir anneden 40.gebelik haftasında vajinal doğum ile doğan ve 15 dakika canlandırma uygulanan bir kız bebeğin fizik bakısında hipoton olduğu, solunum sıkıntısı ve bilateral moro refleksinin alınmadığı gözlemlendi. Radyolojik değerlendirilmede yapılan düz grafide sol humerus diyafiz bölgesinde kırık tespit edildi.

Sonuçlar: Humerus kırıkları, özellikle artmış sezaryen doğum insidansı ile ilişkilidir. Doğum eylemi zor gerçekleştiğinde yenidoğan travma yaşayabilir ve bu durum doğum manevralarına rağmen engellenemeyebilir. Makat doğum sırasında gebeleri olası doğum manevraları nedeniyle bebeklerinde oluşabilecek uzun kemik kırıkları konusunda bilgilendirmek önemlidir. Ek olarak, bu bebeklere sezaryen doğuma rağmen travma riskinin ortadan kaldırılamayacağı da aileye vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, doğum travması, humerus

ABSTRACT:

Humerus diaphysis fracture in a neonate after vaginal delivery

Aim: Long bone fractures are rare during the neonatal period. Although the femoral bone may be broken humerus rare in newborns usually affected. This article was presented in the neonatal period with humeral fracture cases rarely detected.

Case: Thirty-five year-old multigravida at forty weeks of gestation postnatal born to a mother with vaginal delivery and 15 minutes to be resuscitated humeral shaft fractures that occur in cases that were presented during a baby at birth. In the physical examination that there is hypotonia, it cannot be observed in respiratory distress and bilateral moro reflex. Radiologic evaluation of the left humerus diaphyseal fractures were identified.

Conclusions: Humeral fractures, particularly intervention may be associated with an increased incidence of cesarean delivery. The difficult labor and delivery, and neonatal trauma may not be viable in spite of the intervention prevented this situation. During a breech baby, pregnant planned maneuvers is important to inform the long bone fractures can occur in infants. Additionally, although it should be emphasized cesarean applied it can not completely eliminate the risk for the child.

Keywords: neonate, birth trauma, humerus

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(X):XX-X



Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
XXXXX Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Emrah Can,
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, XXXXX
Kliniği, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:
canemrahcan@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
15 Kasım 2016 / November 15, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
30 Kasım 2016 / November 30, 2016

GİRİŞ

Humerus diyafiz kırığı yenidoğanda çok nadir olarak görülmektedir. Yenidoğanlarda doğum yaralanmaları sıklığı kemik kırıkları dahil olmak üzere 1000 canlı doğumda 6.7-14 olarak bildirilmektedir. Yenidoğanda kırıklar sıklıkla dar anne pelvisi veya

makat doğum nedeniyle gerçekleşmektedir. Makat prezentasyonu durumunda yapılan manevralar ve hızlı doğum eylemi, fetal yaralanmalara ve uzun kemik kırıklarına neden olabilmektedir. Bununla birlikte iri bebek, uzamış doğum eylemi ve baş prezentasyonunun da bu kırıklarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Hem vajinal hem de sezaryen doğum,

uzun kemik kırıklarının en sık saptanan bağımsız risk faktörlerini oluşturmaktadır (1-3).

Bu yazıda, tekrarlayan canlı doğumlar yapan bir anneden vajinal yolla doğan bir yenidoğanda tespit edilen humerus diyafiz kırığı olgusu sunulmuştur.

OLGU

Bebek C, 35 yaşındaki annenin 6.gebeliğinden beşinci yaşayan bebek olarak 40. gebelik haftasında kız bebek olarak spontan normal vajinal doğum ile doğdu. Annenin diğer gebelikleri sorunsuz idi ve tüm doğumlarını spontan vajinal doğum ile gerçekleştirmişti. Doğum eylemi sırasında bebeğin kalp tepe vurumunun düşmesi nedeniyle kadın doğum hekimi tarafından bebeğe zorlu sola tam çekiş manevrası uygulandı. Doğum ağırlığı 5080 g, boy 46 cm baş çevresi 37 cm olarak ölçüldü. Bebeğin doğum sonrasında, kendiliğinden solunum çabasının olmadığı ve kalp tepe vurumu <100/dakika olduğu tespit edildi. Bebeğe yenidoğan yoğun bakım ekibi tarafından 15 dakika boyunca canlandırma uygulandı. Entübe edilerek doğum odasında göbek kateteri yardımıyla Adrenalin 0.01 mg/kg dozundan 2 doz verildi. Kordon kan gazında pH: 6.9, PCO₂: 64, HCO₃:16, BE:-18 olarak tespit edildi. Bebeğin fizik bakışında hipoton olduğu, solunum sıkıntısı ve bilateral moro refleksinin alınmadığı görüldü. Grafide sol humerus diyafiz bölgesinde kırık tespit edildi (Resim-1). Ortopedi uzmanı tarafından bebeğin kolu vücuduna tespit edilerek bandaja alındı. Yaklaşık 2 hafta kadar hareketsizliği sağlanan sol kolun grafi kontrolünde deformite oluşmadan iyileştiği tespit edildi (Resim-2).

TARTIŞMA

Uzun kemik kırıkları sıklıkla makat prezentasyonlu vajinal doğumda yapılan manevralara bağlanmaktadır. Ancak acil sezaryen doğum, vajinal doğuma göre uzun kemik kırığı için daha yüksek risk taşımaktadır. Erken doğum, kötü yerleşim, anormal konum ve çoğul gebelikler uzun kemik kırıklarına zemin hazırlayabilir (4). Ayrıca uzun kemik kırıkları genellikle geçici neonatal osteoporoza da bağlanır (5).Yine patolojik kırıklar osteogenezis imperfekta, rikets ve

Resim-1: Sol humerus diyafiz bölgesinde kırık

Resim-2: Deformite oluşmadan iyileşen sol kol

çocuk istismarı gibi durumlara da bağlı olabilir (6). Uzun kemik yaralanmalarının görülme oranı 0.23-4/1,000 canlı doğum olarak rapor edilmektedir (4,7,8). Humerus kırığı sıklığı ise 0.05/1000 canlı doğum olarak bildirilmektedir (5,7,8). Olgumuzun spontan doğum eylemi baş geliş ile başlamış, ancak sonrasında fetal kalp atım hızındaki azalma nedeniyle bazı doğum manevralarının yapılması gerekmiştir. Doğum sırasında yapılan manevralar ile bebeğin korunması bazen mümkün olmayabilir (5). Bir olgu serisinde kırıkların bir çoğu vaginal doğuma göre daha güvenli olduğu düşünülen sezaryen doğumda gerçekleşmiştir (7). Aynı çalışmada acil sezaryen doğumun uzun kemik kırığı için daha yüksek bir risk taşıdığı

sonucuna varılmıştır (7).

Humerus diyafiz kırığının tanısı X-ray ile kolaydır. Ancak esas zorluk epifizyal ayrılmanın tanısındadır (9). Bunun tanısını koymak için USG, MRI ve hatta artrografi gerekebilir (7). Biz de hastamızın tanısını X-ray ile koyduk.

Vajinal veya sezaryen yolla olan zorlu manevralarının yapıldığı doğumlar ve acil sezaryen, uzun kemik kırıkları da dahil olmak üzere fetal yaralanmalara sebep olabilmektedir. Humerus kırıkları sıklıkla basit immobilizasyon ile deformite olmadan iyileşmektedir (5). Olgumuzda da humerus kırığı 2 haftalık ortopedik atel ile deformitesiz iyileşmiştir.

Sonuç olarak, uzun kemik kırıkları doğumun en istenmeyen komplikasyonları arasında yer almaktadır. Sezaryen doğum, uzun kemik kırıklarını tamamen ortadan kaldırmamaktadır. Özellikle makat prezentasyonlu bebeklerde yapılacak manevralar nedeniyle uzun kemik kırıklarının meydana gelebileceği konusunda ailenin doğum öncesinde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca travma ve yaralanmaların yenidoğanda erken dönemde tespiti sonrasında gelişebilecek istenmeyen sonuçların önlenmesi için oldukça gereklidir. Ayrıca yenidoğanda travma ve yaralanmaların erken dönemde tespiti, istenmeyen sonuçların önlenmesi için gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Bulbul A, Sozeri S, Selalmaz M, Uslu S, Nuhoglu A. The incidence and associated of the birth trauma in the newborns. risk factors. *J Turgut Ozal Med Cent* 2013; 20: 327-30.
2. Awari BH, Al-Habdan I, Sadat-Ali M, Al-Mulhim A. Birth associated trauma. *Saudi Med J* 2003; 24: 672-4.
3. Barrientos G, Benedetti TJ. Obstetric trauma. A current problem? *Cir Pediatr* 2000; 13: 150-2.
4. Kaya B, Daglar K, Kirbas A, Tüten A. Humerus Diaphysis Fracture in a Newborn during Vaginal Breech Delivery. *Case Rep Obstet Gynecol* 2015; 2015: 489108. [CrossRef]
5. Sherr-Lurie N, Bialik GM, Ganel A, Schindler A, Givon U. Fracture soft the humerus in the neonatal period *Israel Medical Association Journal* 2011; 13: 363-5.
6. Dias E. Bilateral fracture following birth trauma. *J Clin Neonatol*. 2012; 1: 44-5. [CrossRef]
7. Basha A, Amarin Z, Abu-Hassan F. Birth-associated long-bone fractures. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013; 123: 127-30. [CrossRef]
8. Al-Habdan I. Birth-related fractures of long bones. *Indian J Pediatr*. 2003; 70: 959-60. [CrossRef]
9. Husain SN, King EC, Young JL, Sarwark SF. Remodeling of birth fractures of the humeral diaphysis. *J Pediatr Orthop* 2008; 28: 10-3. [CrossRef]