

Κάταγμα Κλείδας Σε Νεογνό Με Αραχνοδακτυλία

Σουλτάνα Λώτη¹, Παναγιώτα Αγγελοπούλου¹, Μαρίνα Κοτζαμάνη², Ροδίων Μαυρόπουλος³

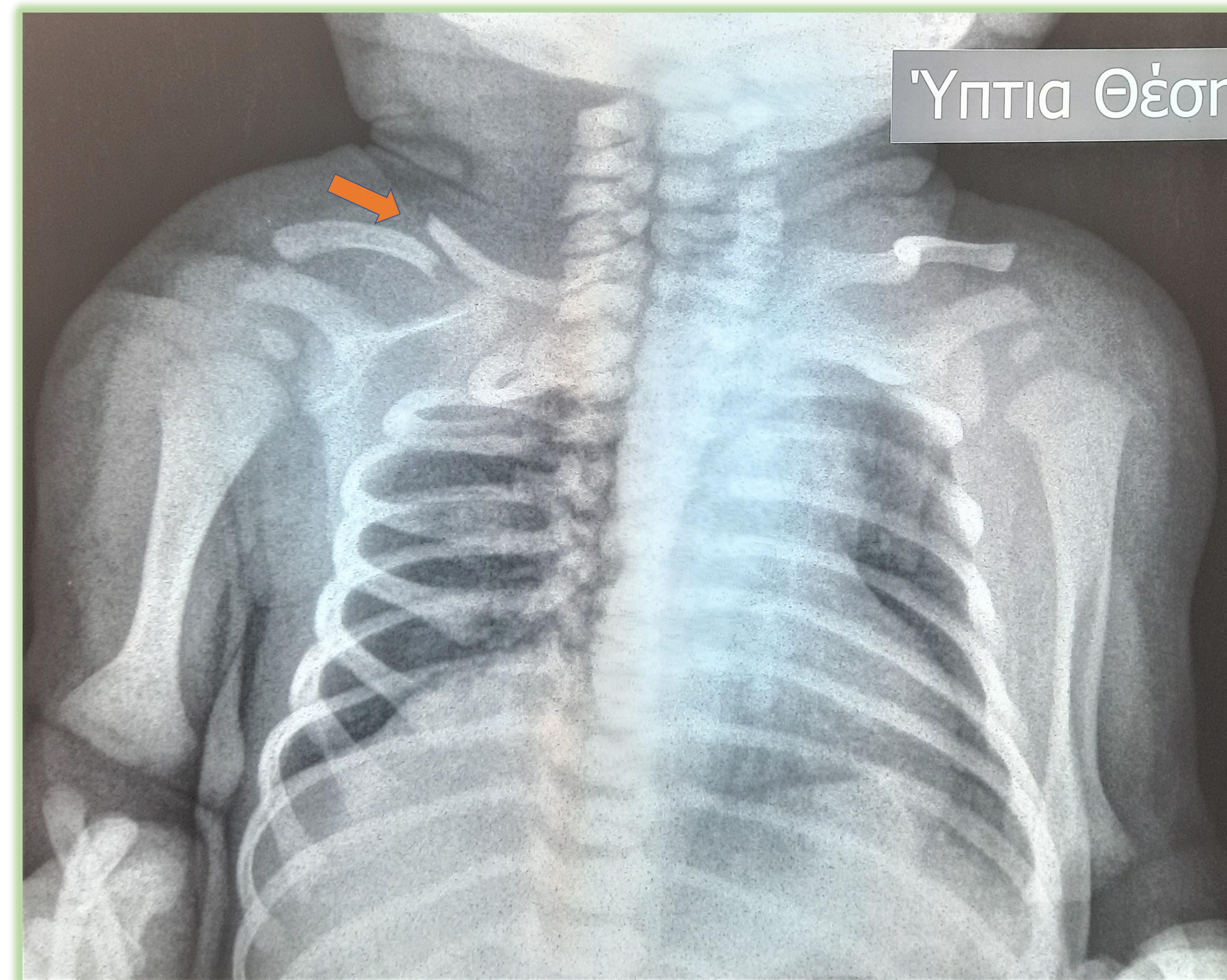
1 Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, **2** Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, **3** Κέντρο Υγείας Καβάλας

Εισαγωγή/Σκοπός:

Αποτελεί το πιο συχνό κάταγμα που μπορεί να εμφανιστεί κατά τη γέννηση. Είναι συνήθως ετερόπλευρα, απότοκος εργώδους τοκετού ή τραύματος κατά τη γέννηση. Ως προδιαθεσικοί προάγοντες που μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα κατάγματος κλείδας σε νεογνό μπορεί θεωρηθούν τα βρέφη με μεγάλο μέγεθος, η ισχιακή προβολή, η ενσφήνωση κατά την γέννηση και η χρήση ιατρικών εργαλείων. Η αραχνοδακτυλία είναι μία κατάσταση κατά την οποία τα δάκτυλα είναι ανώμαλα μακριά και λεπτά, σε σύγκριση με τις παλάμες των χεριών. Μπορεί να υπάρχει στη γέννηση ή να παρουσιασθεί αργότερα στη ζωή. Είναι ιδιοπαθής ή συνδέεται με διάφορα νοσήματα όπως σύνδρομο Ehlers-Danlos, σύνδρομο Marfan κ.τ.λ. Ο σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε περίπτωση νεογνού με κάταγμα (Δε) κλείδας χωρίς γνωστό τραυματισμό κατά την γέννηση.

Αποτελέσματα:

Τελειωμένο νεογνό θηλή με κεφαλική προβολή γεννήθηκε, 3.300 g, 36cm, με φυσιολογικό τοκετό και χωρίς αναφερόμενο επιβαρυνμένο από τον προγεννητικό έλεγχο. Το νεογνό αναφέρεται πως έχει κλάψει και αναπνεύσει αμέσως. Λόγω της αραχνοδακτυλίας που παρουσίαζε το βρέφος, κλήθηκε παιδίατρος στην αίθουσα τοκετών όπου και παρατηρήθηκαν ευρήματα όπως υπερελαστικότητα του δέρματος, υπερεκτασιμότητα των αρθρώσεων της ΠΔΚ και της ΠΧΚ. Επίσης κατά την επισκοπική και την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε οίδημα στην ανατομική περιοχή της δεξιάς κλείδας και τριγμός. Τέθηκε η υπόνοια κατάγματος κλείδας.



- Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας,
- Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας,
- Κέντρο Υγείας Καβάλας

Υλικό και μέθοδος:

Διενεργήθηκε α/α θώρακος με φορητά μηχάνημα στην αίθουσα νεογνών όπου και απεικονίστηκε κάταγμα(ΔΕ) κλείδας. Εδόθησαν οδηγίες στην μητέρα και το βρέφος μετά από επικοινωνία με παιδοκαρδιολόγο διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για διερεύνηση πιθανού Συνδρόμου Marfan, ενώ δεν αποκλειστικέ η συσχέτιση του κατάγματος με την ανωτέρω κληρονομική διαταραχή του συνδετικού ιστού που επηρεάζει πολλά όργανα του σώματος.

Συμπέρασμα:

Τα ετερόπλευρα κατάγματα κλείδας είναι μια συνήθης νεογνική κάκωση όμως όταν προκαλούνται χωρίς γνωστό τραυματισμό κατά την γέννηση πρέπει να ελέγχονται. Αν και δεν χρήζουν κάποιας ιδιαίτερης αντιμετώπισης τα κατάγματα κλείδας σε νεογνά αποτελούν διαγνωστική πρόκληση δεδομένου ότι πολλές φορές διαφεύγουν της προσοχής. Το σύνδρομο Marfan μπορεί να εκδηλωθεί με μια σειρά εκδηλώσεις από ποικίλα όργανα και συστήματα. Η μη διαπίστωση μεταλλάξεων προκειμένου για ένα άτομο ύποπτο για το σύνδρομο Marfan δεν αποκλείει τη διάγνυσή του, η οποία θα πρέπει να στηριχθεί στο ιστορικό, την αντικειμενική εκτίμηση και τον απεικονιστικό έλεγχο.