



«Transient tachypnea of the newborn»

تاكي پنه گذرا معمولا به دنبال زايمان سزارين نوزاد ترم رخ ميدهد. با شروع زودرس تاكي پنه، بعضي اوقات با رتراكسيون يا گرانتينگ بازدمي و گاهي سيانوزي كه با مقدار كم اكسيژن مكمل ($<40\%$) برطرف ميشود، مشخص ميشود. اكثر نوزادان معمولا ظرف سه روز بهبود مي يابند. صداهاي قفسه سينه معمولا پاك هستند و رال يا رونكاي شنيده نميشود و در راديوگرافي قفسه سينه طرح عروق ريوي برجسته، مايع در شيارهاي بين لوب هاي ريه، پرهوايي زياد، ديافراگم هاي مسطح و به ندرت افيوژن هاي پلور (تجمع مايع در داخل پلور به ميزان كم) را نشان ميدهد. هايپركاپني و اسيدوز ناشايع هستند. افتراق اين بيماري از RDS و ساير بيماري هاي تنفسي (مثل پنوموني) ممكن است دشوار باشد، و تشخيص تاكي پنه گذرا اغلب از طريق رد ساير علل است؛ ويژگيهاي متمايز كننده تاكي پنه گذرا، بهبودي سريع نوزاد و عدم وجود يافته هاي راديوگرافيك RDS (ريه هاي كم هوا، نماي رتيكولونودولر منتشر، برونكوگرام هاي هوايي) و ساير بيماري هاي ريوي مي باشند.

باور بر اين است كه اين سندروم ثانويه به علت جذب آهسته مايع ريه است كه منجر به كاهش ظرفيت ريوي و حجم جاري و افزايش فضاي مرده ميشود. در موارد شديد مايع ريوي باقيمانده ممكن است با كاهش طبيعي مقاومت عروق ريوي در دوره پس از تولد تداخل كند كه منجر به هايپرتانسيون ريوي پايدار ميشود.

كمبود خفيف سورفاكتانت ممكن است وجود داشته باشد. درمان، «حمائتي» است. شواهدی مبنی بر حمایت از استفاده از فروزماید خوراکی یا اپی نفرین راسمیک در این بيماري وجود ندارد. در يك مطالعه نشان داده شده است كه سالبوتامول استنشاقی در تسريع بهبود مبتلايان به تاكي پنه گذراي نوزادي موثر بوده است. در نوزاداني كه با سزارين انتخابي به دنيا آمده اند و در ابتدا دچار علايم و نشانه هاي تاكي پنه گذرا بوده اند، موربيديته و مرگ و مير تنفسي بسيار زياد گزارش شده است. يك علت اين قضيه هايپوكسي مقاوم ناشي از هايپر تانسيون ريوي است. جهت توضيح اين حالت از واژه «Malignant TTN» استفاده ميشود. رويکرد ابتدائي در درمان اين نوزادان مشابه با درمان RDS مي باشد. به علاوه بايد در درمان اين بيماران احتمال هايپر تانسيون ريوي را نيز مد نظر قرار داد.

Race: نژاد در شيوع تاثيري ندارد.

Sex: جنس مذکر بیشتر مبتلا ميشود.

Age: بيماري نوزادان ترم يا نزديك به ترم است.

فاكتورهاي خطر تاكي پنه گذراي نوزادي:

- سزارين با يا بدون انقباضات زايماني

- تولد و زايمان با عجله و پرشتاب

– نوزاد ترم یا near term

سمع ریه معمولاً پاک و بدون رال و رونکای / عکس قفسه سینه (CXR): باقی ماندن مایع ریوی، خطوط برجسته اطراف ناف / ریه با منظره اشعه خورشیدی (Sunburst Pattern)، پرهوایی ریه، دیافراگم صاف و به ندرت افیوژن اندک پلور

یافته های رادیوگرافی TTN معمولاً در طی ۱۸-۱۲ ساعت بهبود می یابد و در ۷۲-۴۸ ساعت برطرف میشود. همین سرعت محو شدن سریع است که سایر تشخیص ها مانند RDS را R/O میکند.

علائم :

Tachypnea with variable

Grrunting

Flaring

Retraction

تاکی پنه خاموش :

نوزاد معمولاً علائم دیسترس شدید را ندارد.

در مطالعات دیده شد تاکی پنه نوزادانیکه در ۳۶ ساعت اول تعداد تنفس بیشتر از ۹۰ بار در دقیقه داشتند، بیشتر از ۷۲ ساعت طول کشید.

سزارین و TTN:

زایمان سزارین از جمله فاکتورهای خطر مرتبط با افزایش بروز TTN گزارش شده است حتی در مواردیکه سزارین به دنبال درد و عدم پیشرفت زایمان رخ می دهد و فقط شامل سزارین های الکتیو نمی شود. نتایج مطالعه ای نشان داد حجم هوای قفسه سینه نوزاد بعد از زایمان طبیعی به مراتب بیشتر از نوزادان ماحصل سزارین می باشد.

اقدامات تشخیصی زیر در نوزاد مشکوک به TTN توصیه میشود :

ABG. 1

انجام گاز خون شریانی برای مشخص شدن کفایت تبادلات گازی و سطح اسید-باز

چنانچه نوزاد نیاز به اکسیژن بیشتر از ۴۰٪ داشته باشد می توان فکر تعبیه کاتتر شریانی مثل کاتتر نافی برای بررسی های مکرر گاز خون بود. معمولاً به دنبال تاکی پنه میزان دی اکسید کربن نرمال است. اما چنانچه افزایش دی اکسید کربن رخ دهد می تواند نشانه خستگی نوزاد و نیاز به حمایت تنفسی و یا بروز عوارضی چون پنوموتوراکس باشد.

Pulse oximetry .2

اکسیژناسیون نوزاد باید بصورت مداوم به روش غیرتهاجمی پالس اکسیمتری مانیتور شود. این روش میزان نیاز نوزاد به حمایت تنفسی را نشان خواهد داد. چنانچه نوزاد بصورت مداوم نیاز به اکسیژن بیشتر از ۴۰٪ داشته باشد میتواند نشانگر نیاز به درمان با سورفکتانت باشد.

3. Chest radiography

استاندارد تشخیصی: رادیوگرافی قفسه سینه :

– واضح بودن خطوط اطراف ناف ریه به دنبال احتقان سیستم لنفاوی و فرایند جذب شدن مایع

– وجود مایع در فیشرها مشخصا فیشر عرضی

– گاهی پلورال افیوژن

– گرافی تکرار می شود اگر شواهدی به نفع پنومونی و یا سندرم اسپیراسیون مکنونیوم موجود باشد و یا وضعیت تنفسی بدتر شود

4. Echocardiography

از آنجاییکه گفته شد این نوزادان تاکی پنه خاموش دارند که می تواند مشخصه بیماری های قلبی نوزاد هم باشد، چنانچه تاکی پنه بیشتر از پنج تا شش روز طول کشید باید اکوکاردیوگرافی برای رد مسایل قلبی انجام گیرد.

درمان حمایتی در نوزاد مبتلا به TTN :

" مایعات وریدی و تغذیه به طریق گاواژ تا زمانیکه نوزاد از نظر تنفسی تثبیت شود و بتواند تغذیه دهانی داشته باشد "

" درمان با اکسیژن برای دستیابی به اکسیژناسیون مطلوب (ایده آل استفاده از اکسیژن گرم و مرطوب با استفاده از بلندر هوا و اکسیژن است) "

" تثبیت دمایی با ایجاد محیط دمایی خنثی NTE "

" کاهش تحریکات "

" تکرار گرافی قفسه سینه و گاز خون شریانی چنانچه وضعیت نوزاد بهبودی نداشته باشد و یا بدتر شود. "

فورزماید و TTN :

گرچه لازیکس بعنوان دیورتیک موثر نقش مهمی در بازجذب مایع ریه دارد، استفاده از آن بصورت خوراکی نتیجه اثربخش نداشته است. استفاده از دارو به شکل وریدی در نوزاد و یا حتی در مادر قبل از زایمان سزارین دیده شده اثر بهتری بر نتایج داشته است. البته هنوز بعنوان درمان استاندارد توصیه نمی شود.

آنتی بیوتیک تراپی در TTN :

علایم دیسترس تنفسی بین پنومونی و سپسیس و تاکی پنه زودگذر نوزادی مشترک است و گاهی خصوصا در صورت عدم وجود فاکتورهای خطر برای عفونت افتراق بین این موارد سخت می شود. بنابراین بصورت معمول آنتی بیوتیک امپریک (تجربی) به مدت ۴۸ ساعت برای نوزاد گذاشته می شود تا زمانیکه تشخیص عفونت رد شود. (کشت خون منفی). مطالعات اخیر بیان میکنند شاید استفاده روتین از آنتی بیوتیک در نوزادان ترم و نزدیک ترم، با تاکی پنه زودگذر نوزادی بدون حضور فاکتورهای خطر برای عفونت درست نباشد. براساس این مطالعات در نوزادانیکه آنتی بیوتیک میگیرند، مدت بستری طولانی تر می شود!

آنتی بیوتیک مورد استفاده در TTN :

یکی از خانواده پنی سیلین و یکی از خانواده آمینو گلیکوزید: پوشش گرم مثبت ها و گرم منفی ها

انتخاب دارو بستگی به فلور غالب هر محل و حساسیت آنتی بیوتیکی دارد

آنتی بیوتیک خانواده پنی سیلین (آمپی سیلین)

آمینوگلیکوزیدها (جنتامایسین)

تزریق حتما به مدت سی دقیقه. تزریق سریع سمیت شنوایی دارو را افزایش می دهد.

راه های ارتباطی با ما:

www.beheshti.mui.ac.ir (سایت بیمارستان جهت دسترسی به منابع آموزشی و اطلاعات درخصوص خدمات ما)

۳۱-۳۲۳۶۷۰۰۱ شماره بیمارستان و شماره گیری داخلی ۲۵۰۱ واحد آموزش سلامت همگانی جهت دریافت مشاوره تلفنی همه روزه به

جز روزهای تعطیل

