

Case Report

Possible vertical transmission of COVID-19 from mother to the newborn; a Case Report

Gholamreza Faal^{1*}

ABSTRACT

Vertical transmission of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) has been reported in several case reports and case series, while the data regarding its transmission is controversial. Therefore, presenting different experiences from different regions can shed light on the virus's behavior during pregnancy. We reported a possible vertical transmission of COVID-19 from a mother to the neonate. A pregnant woman with signs and symptoms of mild respiratory illness and a low fetal heart rate at 36 weeks of gestation was induced to terminate the pregnancy. She had a positive COVID-19 test using RT-PCR before admission to the hospital, underwent an emergency cesarean section, and gave birth to a girl neonate. The COVID-19 test for the neonate was also positive. Although vertical transmission of COVID-19 has not been confirmed yet, there is growing evidence. Careful attention to the mother and newborn with positive COVID-19 and long-term follow-ups are needed to better understand the virus's behavior during pregnancy.

Keywords: COVID-19, Newborn, Infection transition, Vertical transmission



Citation: Faal Gh. [Possible vertical transmission of COVID-19 from mother to the newborn; a Case Report]. J Birjand Univ Med Sci. 2022; 29(?): In press. [Persian]

DOI <http://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2022.29.?.?????>

Received: February 15, 2022

Accepted: April 26, 2022

¹ Department of Pediatrics, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

***Corresponding author:** Department of Pediatrics, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
Tel: +985632381500
E-mail: faalgh1@bums.ac.ir

گزارش یک مورد انتقال عمودی احتمالی بیماری کووید ۱۹ از مادر به نوزاد

غلامرضا فعال^۱ ID *

چکیده

انتقال عمودی ویروس کرونای جدید ۲۰۱۹ (COVID-19) در گزارش‌های موردی و سریالی متعددی گزارش شده است؛ در حالی که اطلاعات مربوط به انتقال آن هنوز کافی نیست؛ بنابراین ارائه تجربیات متعدد در مناطق مختلف می‌تواند به درک بهتر رفتار ویروس در بارداری کمک کند. ما در اینجا یک انتقال عمودی COVID-19 از مادر به نوزاد را گزارش کردیم. خانمی حامله . به دلیل افت ضربان قلب جنین در هفته ۳۶ بارداری مجبور به ختم بارداری شد. تست کووید-۱۹ او با استفاده از RT-PCR قبل از مراجعه به بیمارستان مثبت بود و تحت عمل سزارین اورژانسی قرار گرفت و یک نوزاد دختر به دنیا آورد. تست کووید-۱۹ نوزاد مثبت شد. اگرچه انتقال عمودی COVID-19 هنوز به اثبات نرسیده است؛ اما بعضی شواهد مشکوک برای آن وجود دارد. توجه دقیق به مادر و نوزاد مبتلا به COVID-19 و پیگیری طولانی مدت برای درک بهتر ویروس در بارداری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: ویروس کرونای جدید ۲۰۱۹، نوزاد، انتقال عفونت، انتقال عمودی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۴۰۱؛ ۲۹ (۴): در حال انتشار.

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۶

^۱ گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

***نویسنده مسئول:** فوق تخصص طب نوزادی و پیرامون تولد، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پزشکی

تلفن: ۰۵۶۳۲۳۸۱۵۰۰ پست الکترونیکی: faalgh1@bums.ac.ir

مقدمه

ویروس کرونای جدید ۲۰۱۹ تاکنون بیش از ۴ میلیون نفر را در جهان آلوده کرده است و باعث مرگ بیش از ۳۰۰۰۰۰ نفر در سراسر جهان تا ماه مه ۲۰۲۰ شده است و به عنوان بیماری همه گیری توسط سازمان بهداشت جهانی^(۱) (WHO) در مارس ۲۰۲۰ اعلام شده است (۱). پنومونی COVID-19 بسیار عفونی است و می تواند از راه های مختلفی از جمله قطرات تنفسی و تماس نزدیک منتقل شود (۲). عفونت در دوران بارداری کانون توجه بسیاری از مطالعات بوده است؛ با این حال شواهد در مورد انتقال عمودی اندک است و بیشتر بر اساس سری های کوچک و گزارش های موردی است (۳-۵) بررسی اینکه چگونه SARS-CoV-2^۲ به جنین می رسد، به منظور بهینه سازی مدیریت بارداری، جلوگیری از عفونت نوزادی و بهبود نتایج بارداری و در نهایت درک بهتر پاتوفیزیولوژی SARS-CoV-2 در جنین و نوزاد بسیار مهم است (۵). به همین منظور و به منظور به اشتراک گذاری تجربیات، ما یک مورد انتقال عفونت از مادر به جنین را گزارش می کنیم.

معرفی مورد

نوزاد دختر حاصل از زایمان سزارین از یک مادر ۳۰ ساله زایمان اول بدون سابقه سقط یا مرده زایی در ساعت ۴ صبح روز ۸-۱۴۰۰-۷ در بیمارستان ولیعصر بیرجند با سن بارداری ۳۶ هفته و سه روز با وزن تولد ۲۳۴۵ گرم به دنیا آمد. افت ضربان قلب نوزاد منجر به زایمان اورژانس نوزاد شده بود. مادر طی سه روز منتهی به زایمان مبتلا به کرونا با تست PCR مثبت شده بود و به جز تب و سرفه مختصر از مشکل دیگری رنج نمی برد. با توجه به اطلاع از تست کرونای مثبت مادر، شرایط برای به دنیا آمدن یک نوزاد از مادر مبتلا به کرونا بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت ایران فراهم گردید. در لحظه تولد نوزاد به دنیا آمده تنفس نداشت و کاملاً هیپوتون^۳ به همراه سیانوز کامل بود که تعداد ضربان قلب ۷۵ بار در دقیقه داشت؛ بلافاصله عملیات احیا آغاز گردید که مجبور به انتوبه کردن

نوزاد در اتاق عمل و انتقال نوزاد با ونتیلاتور به بخش بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)^۴ شدیم. آپگار نوزاد در دقیقه اول و پنجم عدد ۳ بود. به دلیل ناپایدار بودن حال نوزاد امکان تماس پوست با پوست نوزاد در ساعت اول تولد فراهم نشد. گاز خون وریدی نوزاد در لحظه تولد $PH=6.66$ و $PCO_2=108$ mmHg و $HCO_3=12.2$ mmol/L و $PaO_2=32$ mmHg و به همین دلیل بیمار تحت ونتیلیسیون مکانیکی قرار گرفت و با توجه به گرافی نوزاد (تصویر ۱) که نمای بیمار دچار سندروم زجر تنفسی نوزادان را نشان می داد برای نوزاد تصمیم به تزریق سورفاکتانت گرفته شد که البته به دلیل عدم بهبود نسبی امکان اقدام به جداسازی از ونتیلاتور نبود و همچنین با شک به عفونت های زودرس نوزادی برای بیمار آمپی سیلین به همراه جنتامایسین شروع شد. نتایج اولین آزمایشات انجام شده برای نوزاد به قرار زیر بود:

WBC: 39100/ mm³

Lymphocyte: 29%

Hematocrit: 54.9%

Platelet: 164000/ mm³

Blood sugar: 35mg/dl

Serum calcium: 8.8 mg/dl

بلافاصله با تأمین مایع وریدی مناسب قند خون اصلاح شد و دیگر در تمام مدت بستری افت قند خون مشاهده نشد.

در تمام مدت بستری علی رغم اصلاح مناسب گاز خون وریدی، نوزاد همچنان زیر ونتیلاتور باقی ماند و دوز دوم سورفاکتانت به دلیل عدم بهبود علایم به نوزاد بعد از ۱۲ ساعت تزریق گردید (تصویر ۲) ولی باز هم بهبود بارزی در وضعیت تنفس بیمار حاصل نشد. بعد از ۲۴ ساعت از زمان تولد برای بیمار تست PCR برای تشخیص بیماری کووید ۱۹ انجام شد که مثبت اعلام گردید. طی روز سوم بعد از تولد حال عمومی نوزاد رو به وخامت گذاشت؛ لذا برای بیمار گرافی قفسه صدری درخواست شد. نمای انفیلتراسیون منتشر با احتمال پنومونی ویرال و در درجه اول کووید در نظر گرفته شد. (تصویر ۳) البته با شک به اضافه شدن عفونت بیمارستانی برای نوزاد ارزیابی

⁴ Newborn Intensive Care Unit (NICU)

¹ World Health Organization (WHO)

² Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

³ Hypotonia



تصویر ۲- گرافی قفسه صدری بعد از تزریق دوز اول سورفاکتانت



تصویر ۳- گرافی قفسه صدری بعد از تزریق دوز دوم سورفاکتانت

بحث

انتقال عمودی عفونت از مادر به نوزاد هنوز مورد بحث است و شواهد درباره این نوع انتقال خیلی کم می‌باشد. ما به جهت انتقال تجربه خودمان درباره یک انتقال عمودی اقدام به مطرح کردن موردی کردیم که در بیمارستان ولیعصر بیرجند در استان خراسان جنوبی در کشور ایران اتفاق افتاده است. نوزاد ما حاصل یک زایمان سزارین بوده و به دلیل بدحال بودن در لحظه تولد قابلیت تماس پوست با پوست مادر را نداشته است و به همین دلیل هر گونه تماس با کانال زایمان مادرش و تماس با تنفس و ترشحات مادر بعد از

کامل سپسیس (full sepsis workup) به همراه تغییر آنتی‌بیوتیک به سفازولین و آمیکاسین (بر اساس جرم‌های رایج در بخش خودمان) انجام شد. سایر آزمایشات در روز سوم به شرح زیر بود:

WBC: $7700 / \text{mm}^3$

Lymphocyte: 38%

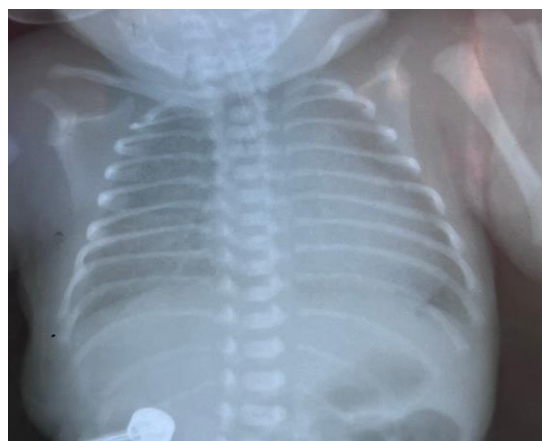
Hematocrit: 40.9%

Platelet: $184000 / \text{mm}^3$

Sodium: 138 meq/l

Potassium: 2.8 meq/l

به دلیل کاهش سطح پتاسیم به زیر حد نرمال میزان پتاسیم مایع وریدی نوزاد به ۴ میلی‌اکی‌والان در ۱۰۰ سی‌سی افزایش داده شد. متأسفانه حال عمومی نوزاد در همان روز به وخامت گذاشت و علی‌رغم تلاش برای احیاء، نوزاد در تاریخ ۱۱-۷-۱۴۰۰ در ساعت ۱۹ فوت کرد. بعد از فوت نوزاد آزمایشات کشت خون و ادرار و مایع مغزی نخاعی بیمار آماده شد که همگی برای عفونت‌های باکتریایی همراه منفی بودند. مادر نوزاد بعد از زایمان به مدت ۴۸ ساعت در بخش بیماران کرونایی تحت مراقبت‌های بعد از زایمان قرار گرفت و خوشبختانه بدون هیچ عارضه‌ای و با حال عمومی خوب از بخش بیماران کرونایی ترخیص گردید. گزارش فوق در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد بررسی قرار گرفت و با شناسه اخلاق در IR.BUMS.REC.1400.387 در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ثبت گردید.



تصویر ۱- گرافی قفسه صدری قبل از تزریق دوز اول سورفاکتانت

(۸). البته در همین مقاله تأکید شده لازم است بدانیم که آیا حساسیت بر اساس سن حاملگی متفاوت است و آیا سنی از بارداری وجود دارد که در آن ویروس احتمال بیشتری برای سرایت و عبور از جفت داشته باشد (۸). در یک گزارش مورد دیگر که بر روی دو مورد خانم باردار بدون علامت دارای تست مثبت PCR انجام شد نشان داده شد که علی‌رغم اینکه نمونه گرفته شده از پرز جفتی جفت این خانم‌ها برای کووید ۱۹ مثبت بوده است؛ ولی نوزادان این مادران بدون ابتلا به بیماری دنیا آمده‌اند (۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به شرایط زایمان نوزاد می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً انتقال ویروس کووید از مادر به نوزاد عمودی بوده است.

تقدیر و تشکر

با تشکر از پرسنل زحمتکش بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و زایشگاه بیمارستان ولیعصر (عج) که زحمات زیادی در جهت اجرای اقدامات درمانی مناسب برای نجات جان نوزاد کشیدند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تولد برای نوزاد مطرح نبوده است. از طرفی به دلیل اینکه پرسنل بیمارستان به‌طور مداوم تحت پایش‌های معمول بالینی از نظر کرونا هستند، احتمال بیمار بودن ایشان حین زایمان بسیار کم بوده و البته چون تست مثبت نوزاد طی ۲۴ ساعت اول تولد بوده است، در صورت انتقال از پرسنل فرصت کافی برای دوره کمون این بیماری نبوده است. با توجه به موارد فوق بیشترین احتمال برای این نوزاد انتقال به‌صورت عمودی از راه جفت و مایع آمنیوتیک می‌باشد. Wang و همکاران نوزادی را با RT-PCR مثبت پس از ۳۶ ساعت تولد از یک زن ۳۴ ساله که مبتلا به کووید-۱۹ تشخیص داده شده بود، گزارش کردند. مورد ارائه شده امکان انتقال عمودی COVID-19 را مطرح می‌کند، در حالی که احتمال آن با تجزیه و تحلیل آزمایشگاهی تأیید نشد (۶). البته مورد مشابهی بدون داشتن نتایج آزمایشگاهی توسط پارسا و همکاران معرفی شده است (۴). پاکدل و همکاران نیز در مقاله‌ای با گزارش ۱۷ مورد نوزاد مبتلا به کووید ۱۹ در دو مرکز بیمارستانی متفاوت احتمال انتقال عمودی را مطرح نمودند (۷). در یک بررسی سیستماتیک توسط Della Gatta و همکاران، که شامل ۵۱ زن باردار با نتایج مثبت تست COVID-19 بود، به این نتیجه رسیدند که نرخ بالای زایمان زودرس با زایمان سزارین دلیلی برای نگرانی است. با این حال، انتقال عمودی به‌طور کامل توسط نتایج این بررسی رد شد (۳). در یک بررسی سیستماتیک دیگر نشان داده شده است که به نظر می‌رسد عفونت کووید-۱۹ مادر در سه ماهه سوم با نرخ پایین انتقال عمودی (تقریباً ۳/۲٪) بدون عواقب قابل توجهی برای نوزادان همراه است

منابع:

- 1- Sun J, He W-T, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, et al. COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends Mol Med*. 2020; 26(5): 483-95. DOI: [10.1016/j.molmed.2020.02.008](https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008)
- 2- Kucharski AJ, Russell TW, Diamond C, Liu Y, Edmunds J, Funk S, et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20(5): 553-8.
- 3- Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 223(1): 36-41. DOI: [10.1016/j.ajog.2020.04.013](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.013)
- 4- Parsa Y, Shokri N, Jahedbozorgan T, Naeiji Z, Zadehmodares S, Moridi A. Possible vertical transmission of COVID-19 to the newborn; a case report. *Arch Acad Emerg Med*. 2021; 9(1).e5. DOI: [10.22037/aaem.v9i1.923](https://doi.org/10.22037/aaem.v9i1.923)

- 5- Bandyopadhyay T, Sharma A, Kumari P, Maria A, Choudhary R. Possible early vertical transmission of COVID-19 from an infected pregnant female to her neonate: a case report. *J Trop Pediatr*. 2021; 67(1): fmaa094. DOI: [10.1093/tropej/fmaa094](https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa094)
- 6- Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis*. 2020; 71(15): 853-7. DOI: [10.1093/cid/ciaa225](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa225)
- 7- Pakdel M, Pouralizadeh N, Faramarzi R, Boskabadi H, Mamouri G. Neonates with Covid-19 infection: Is there any different treatment process? *J Pediatr Surg Case Rep*. 2022; 77: 102148. DOI: [10.1016/j.epsc.2021.102148](https://doi.org/10.1016/j.epsc.2021.102148)
- 8- Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2021; 224(1): 35-53. e3. DOI: [10.1016/j.ajog.2020.07.049](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.049)
- 9- Sanchez J, Vigil-De Gracia P, Guerrero E, Gaitán M, Fu C, Chen-Germán M, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 detected in placentas of 2 coronavirus disease 2019-positive asymptomatic pregnant women—case report. *AJOG global reports*. 2021; 1(1): 100001. DOI: [10.1016/j.xagr.2020.100001](https://doi.org/10.1016/j.xagr.2020.100001)