

Újszülött neurológia

Hollódy Katalin

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika

Neurológiai Tanszék

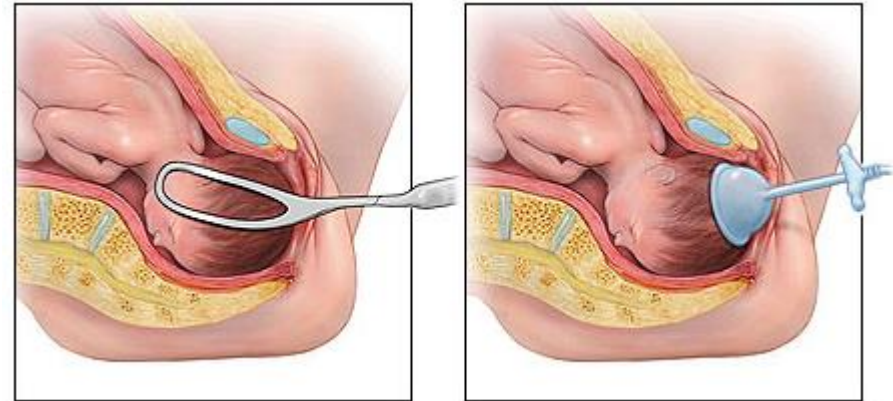
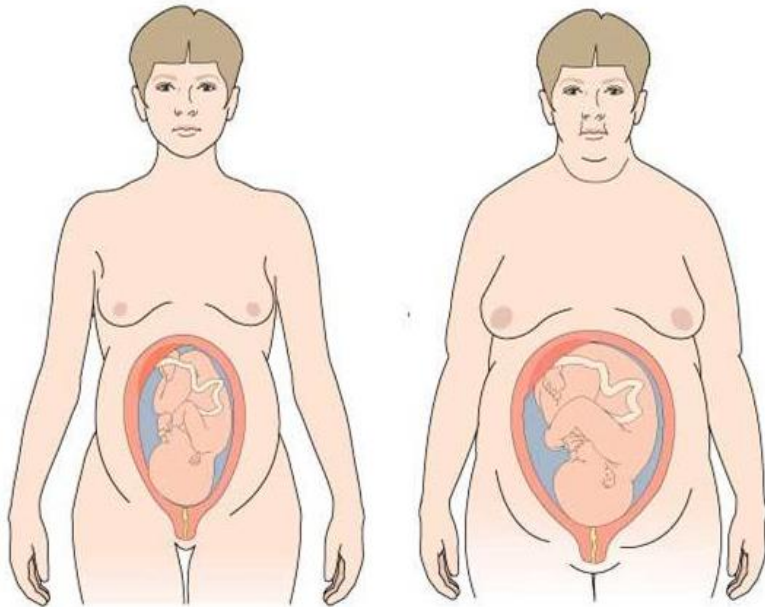
Tartalom

- Szülési sérülések
- Meningomyelocele
- Intracranialis vérzések
- Hypoxiás-ischaemiás encephalopathia
- Újszülöttkori convulsiók
- Anyagcsere betegségek
- Congenitalis infectiók
- Floppy baby

Szülési sérülések

Rizikófaktorok:

- ✓ nagysúlyú újszülött (> 4500 g)
- ✓ műszeres szülés (fogó, vákuum)
- ✓ farfekvéses szülés
- ✓ újszülött vongálása a szülés alatt

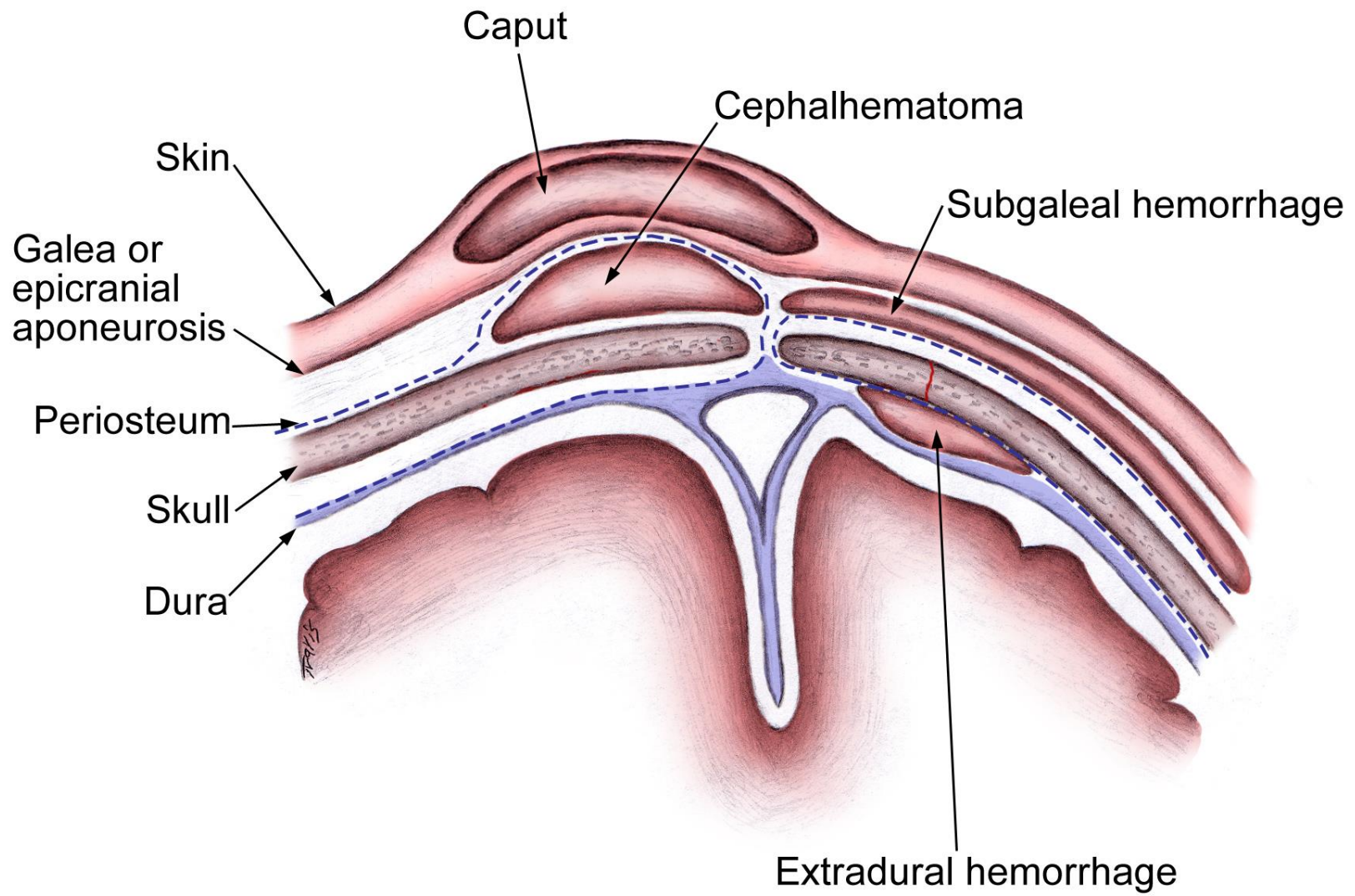


Cephalhaematoma

- Gyakori, incidenciája 1,5-2,5 %
- Fogós vagy vákuumos szülés esetén gyakoribb
- Koagulációs zavarok esetén gyakoribb (K vitamin, VIII. faktor hiány)
- 15 % kétoldali
- Egyoldali esetén lineáris törés 5 %, kétoldali esetén 18 %
- Periosteum alatt vérgyülem
- A suturákat respektálja (ha nincs társuló törés)
- Többnyire jóindulatú
- Ha nagy kiterjedésű, anaemia, icterus
- Hetek-hónapok alatt tűnik el
- Kezelés általában nem szükséges

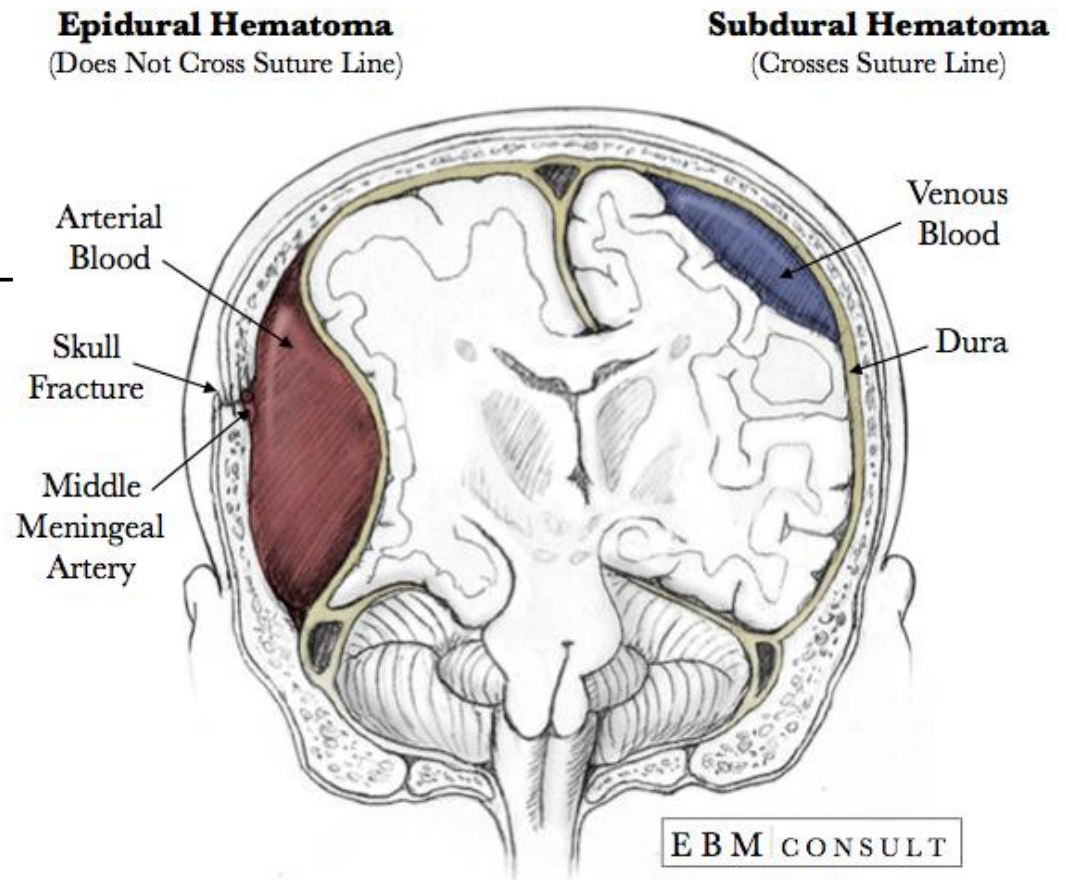
Subgalealis haematoma

- vákuum extrakció predisponál
- skalp duzzanat
- HTC csökken
- masszív vérzés hypovolaemiás shockot okozhat
- koaguláció vizsgálandó



Epiduralis és subduralis haematoma

- Szülési trauma/szándékos sérülés esetén
- Subduralis haematoma gyakoribb
- Kicsi subduralis haematoma – nincs konzekvenciája
- Koagulációs zavarok
- Nagy subduralis/epiduralis haematoma – intracranialis nyomás emelkedik
- Korai idegsebészeti beavatkozás szükséges



Risk of Intracranial Injury According to Type of Delivery

Mode of Delivery	Incidence of Intracranial Injury
Vacuum	1/860
Forceps	1/664
Combined vacuum-forceps	1/256
Cesarean	
In labor	1/907
Without labor	1/2750
Spontaneous vaginal delivery	1/1900

Adapted from Towner D, Castro MA, Eby-Wilkens E, Gilbert WM: Effect of mode of delivery in nulliparous women on intracranial injury. *N Engl J Med* 341: 1709-1714, 1999.

N. facialis paresis

Fogóhasználat következménye

Plexus brachialis sérülés

Incidencia - 0.5-2 / 1000 élveszülés

Erb-paresis a leggyakoribb

Teljes plexus sérülés - 10 %

Plexus sérüléssel társuló traumás léziók:

clavicula fractura (10%)

humerus fractura (10%)

cervicalis gerinc subluxatiója (5%)

cervicalis gerincvelő sérülés(5-10%)

facialis paresis (10-20%)

Spontán gyógyulás – 90 %

Erb-paresis



C5-6

Klumpke-paresis



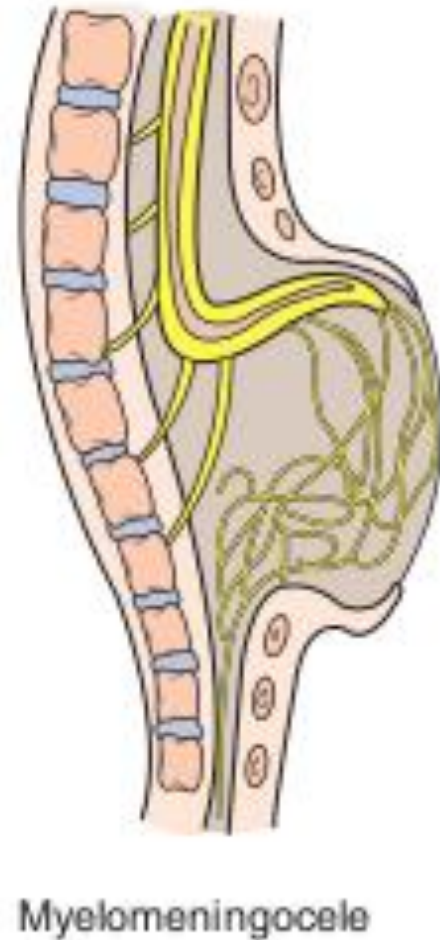
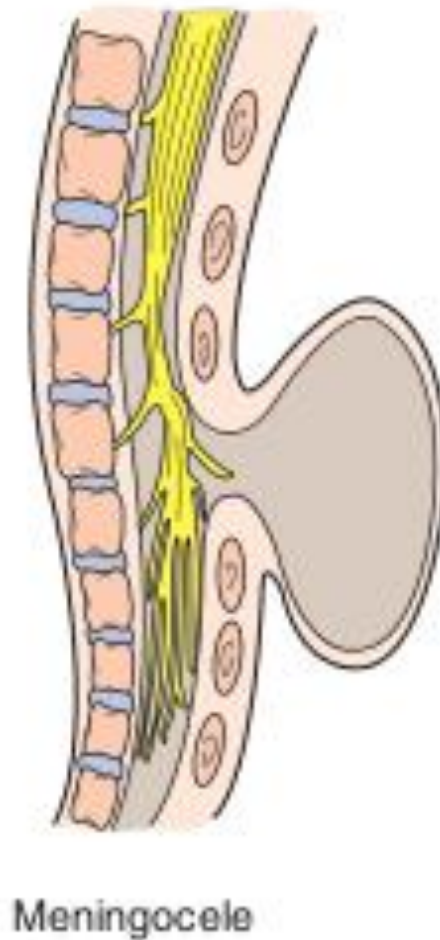
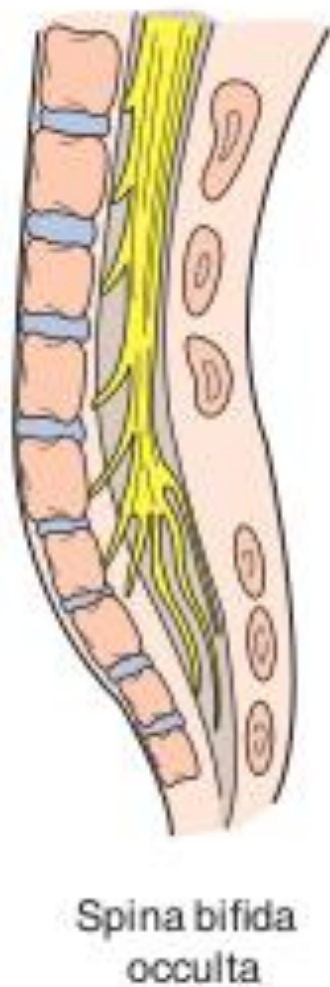
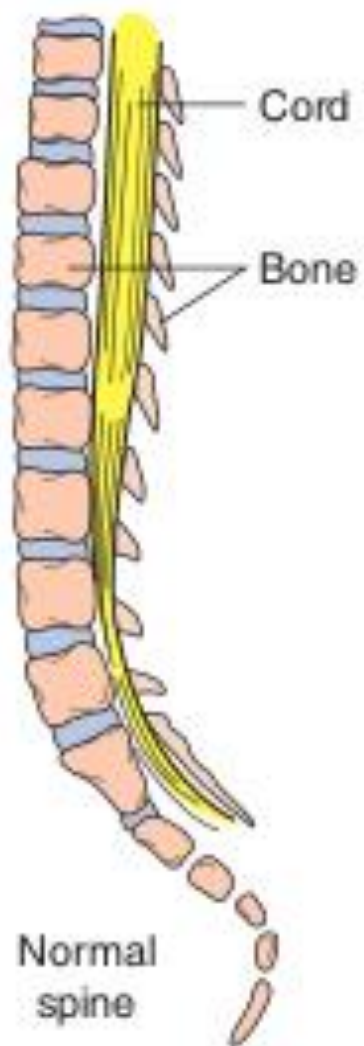
C7-Th1

Ritka. A kéz izmai gyengék.

Fogó reflex hiányzik.

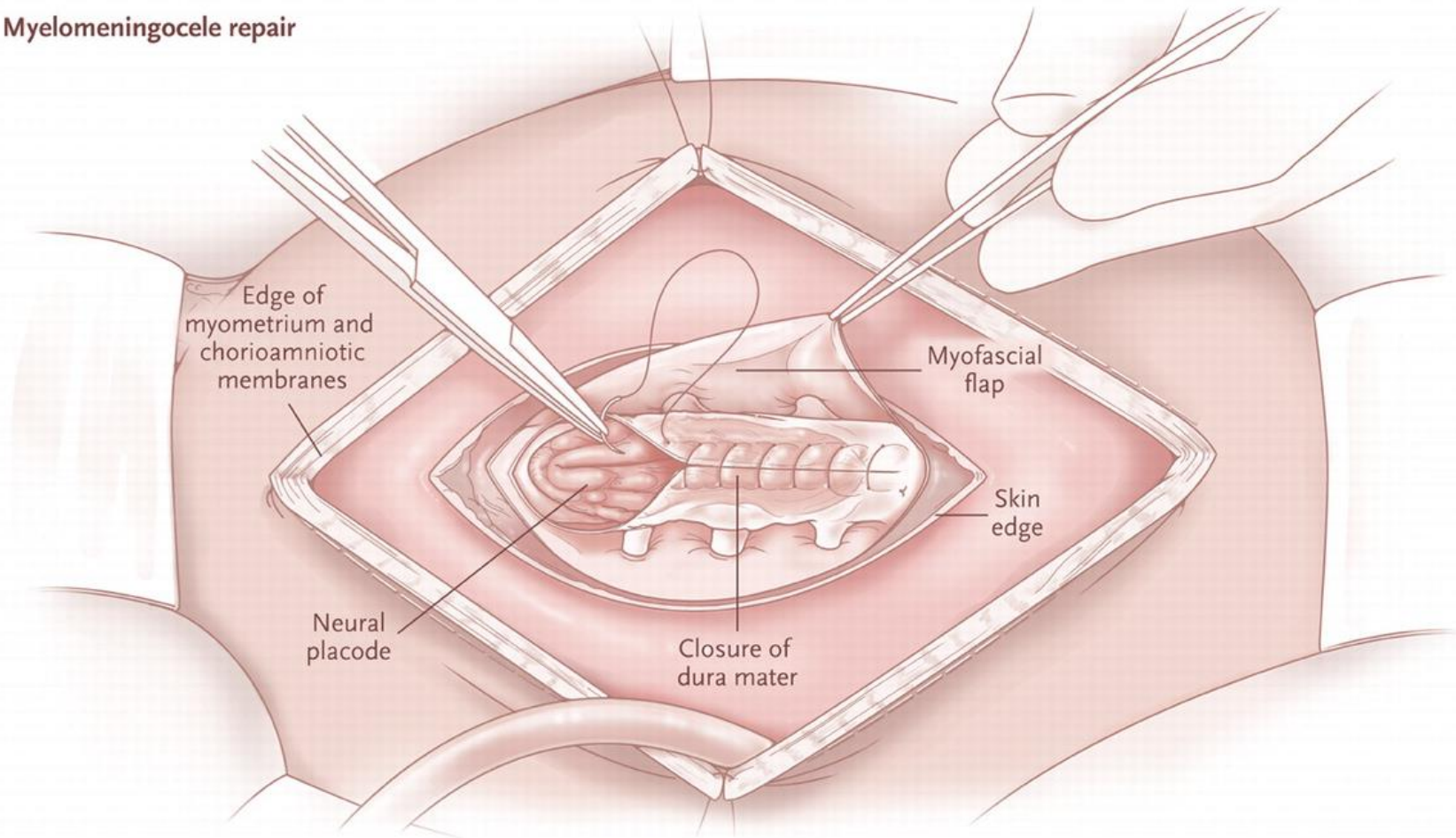
Horner-szindróma: ha T1 is érintett

Myelomeningocele





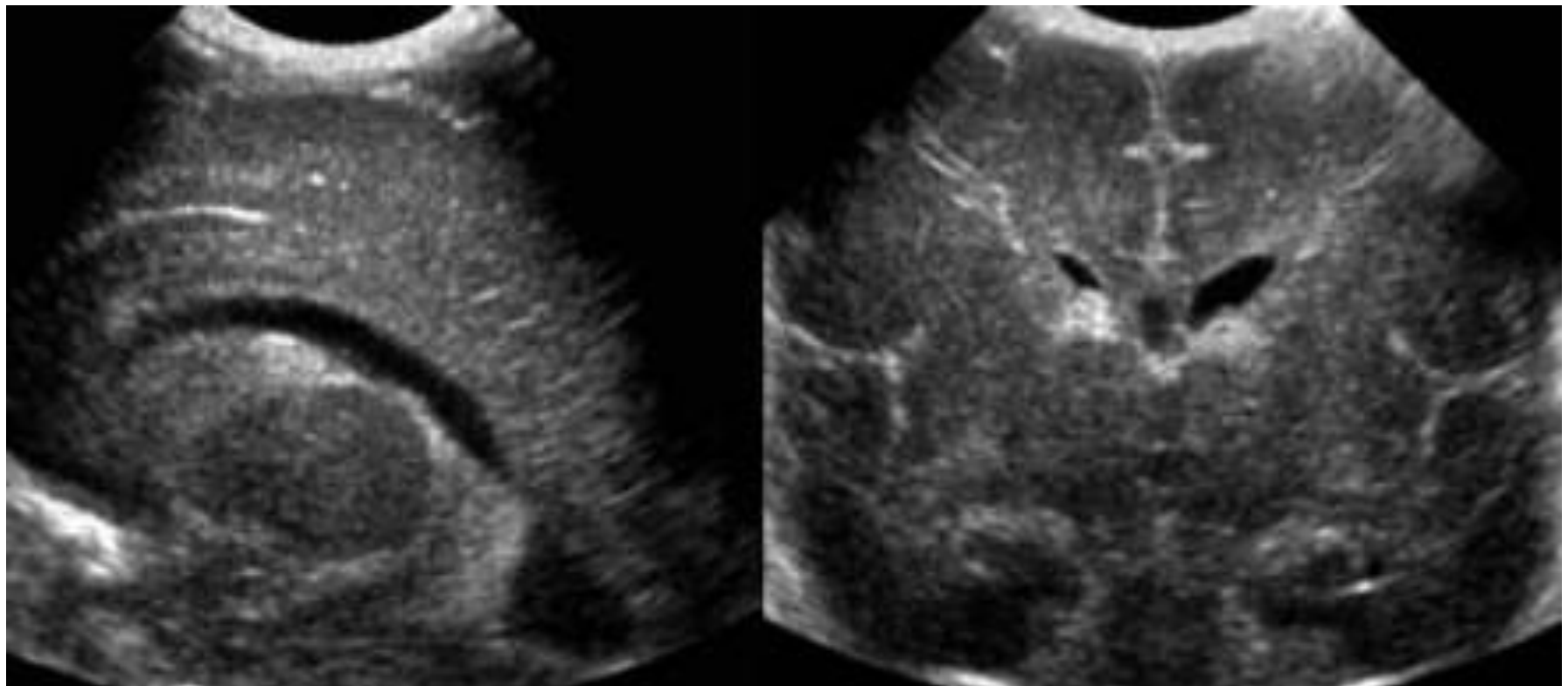
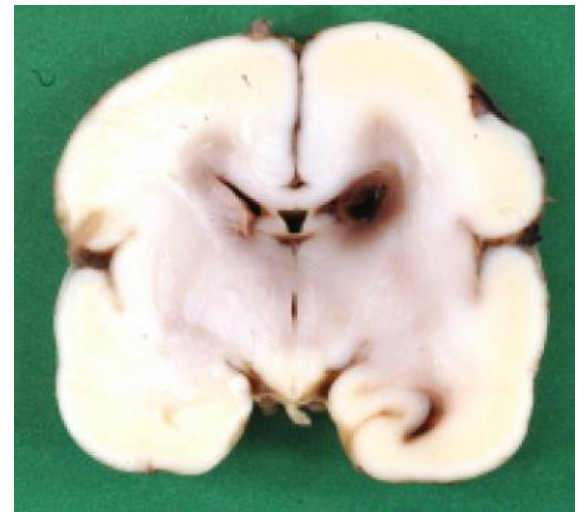
C Myelomeningocele repair



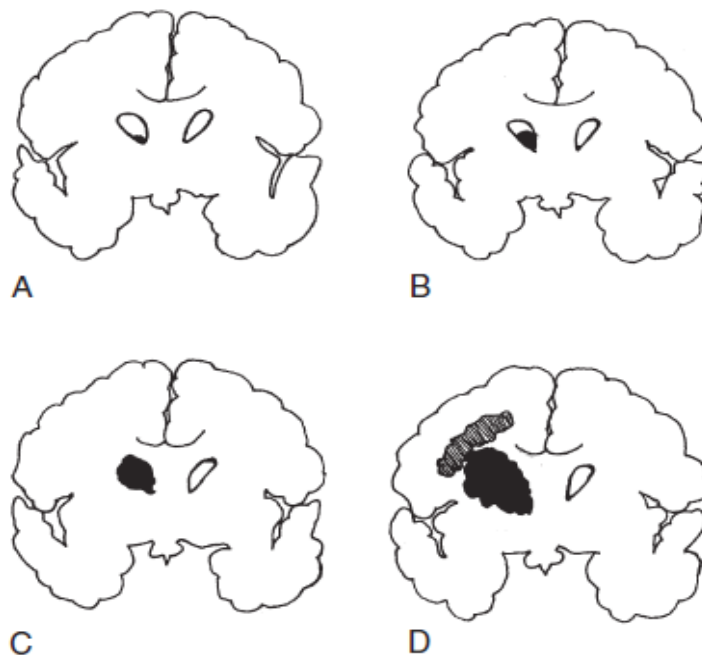
Intracranialis vérzések

Intracranialis vérzések osztályozása Papil szerint

I. stádium	Subependymalis mátrix érintett
II. stádium	Vérzés a kamrákban is, < 50 %, nincs acut ventriculomegalia
III. stádium	Vérzés a kamrákban is, > 50 % és acut ventriculomegalia
IV. stádium	Vérzés a parenchymában is



Intraventricularis vérzés osztályozása a vérzés nagysága alapján (Volpe)



A	I. stádium	< 10 %
B	II. stádium	10-50 %
C	III. stádium	> 50 % + kamra dilatáció
D	IV. stádium	Parenchyma infarktus

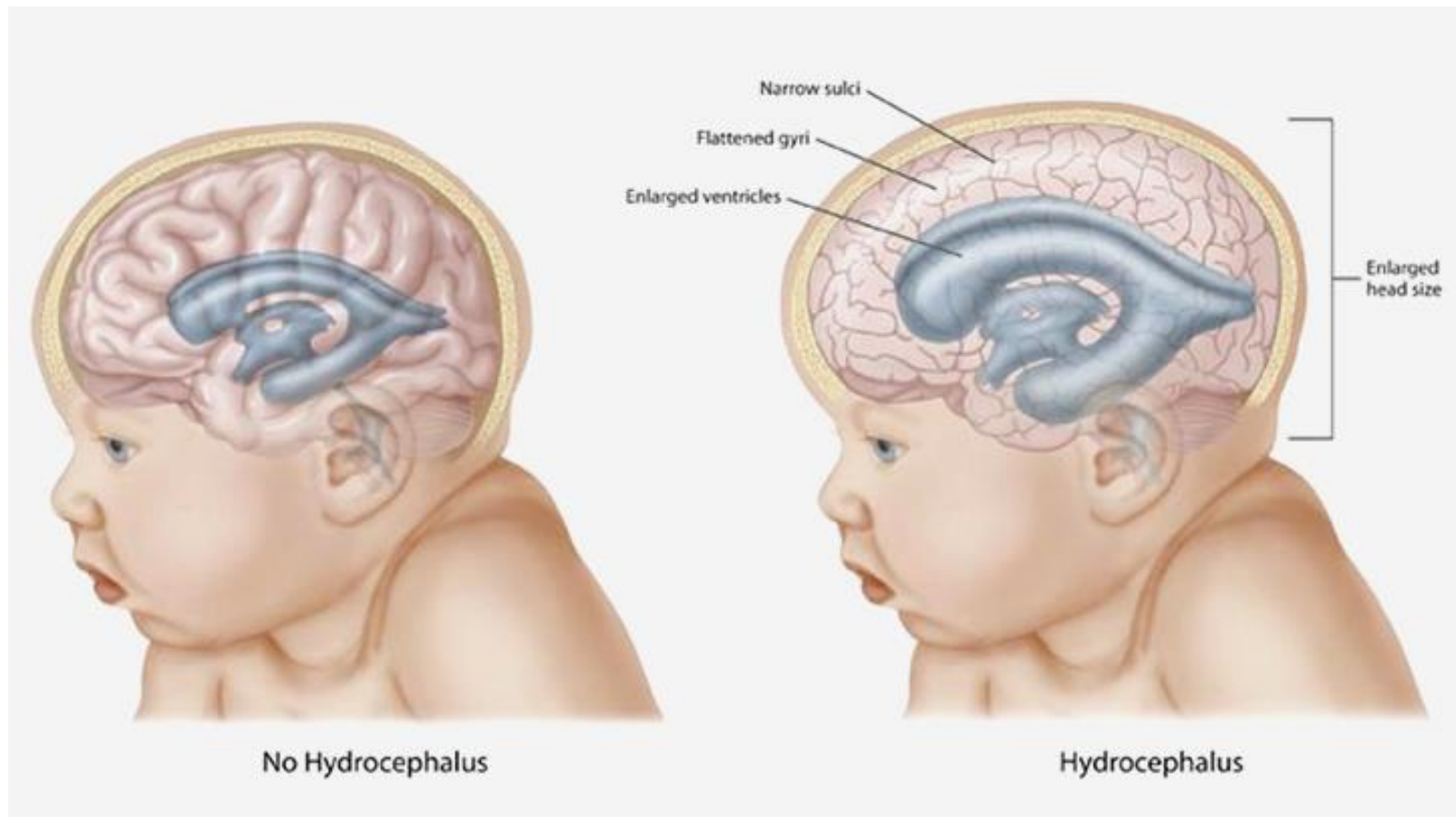
Hydrocephalus

Kommunikáló hydrocephalus:

liquor abszorpció csökkenése (arachnoidea villusok obstrukciója a vér által, arachnoiditis)

Obstruktív hydrocephalus:

liquor keringés obstrukciója



Hypoxiás-ischaemiás encephalopathia

Periventricularis leukomalacia

Incidencia: 5 % (VLBW)

Patofiziológia: hypoxia, ischaemia, inflammáció, oligodendrocita progenitor sejtek sérülése a periventricularis fehérállományban

Klasszikus PVL: fokális nekrotikus léziók + gliosis + ciszták kialakulása – általában a megszületés után 2-4 héttel jól detektálható.

Mind a cisztikus, mind a nem-cisztikus forma általában kétoldali és szimmetrikus.

Leggyakrabban a periventricularis fehérállomány érintett (frontális szarvak).

Az agyszövet diffúz vesztese ventriculomegaliához, az extra-axialis liquortér megnagyobbodásához és éretlen gyrus fejlődéshez vezet.

Neonatális konvulziók

Incidencia: érett újszülött – 0,7-2,7/1000 élveszületés

Típusai:

- finom görcsök (50 %)
- klónusos görcsök (25 %)
- myoklónusos görcsök (20 %)
- tónusos görcsök (5 %)
- nem-paroxysmalis repetitív viselkedés

Neonatális konvulziók

Etiológia:

- hypoxia-ischaemia
- vérzés
- agyfejlődés rendellenességei
- metabolikus
- infekciók
- trauma
- gyógyszer elvonás

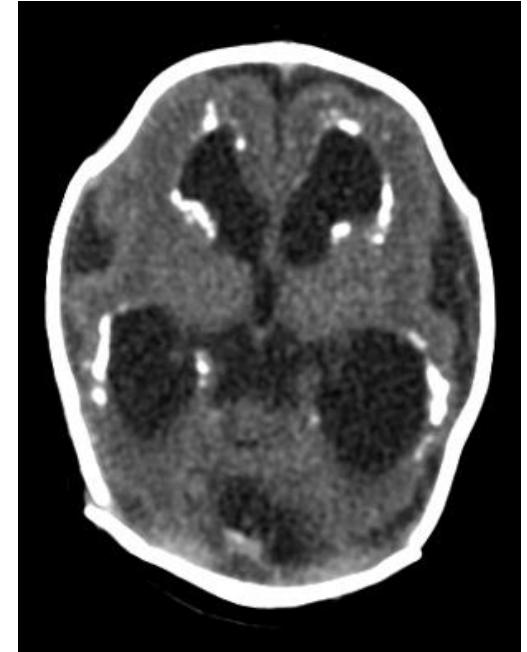
Kongenitális infekciók

- Minél később történik az infekció a terhesség ideje alatt – annál enyhébb a betegség
- A gyermekek kb. 1 %-a veleszületetten infektált
- Közülük csak 10 %-nak van tünete megszületéskor
- CMV a leggyakoribb

Kongenitális CMV infekciók

- **Tünetek:**

- ✓ Intrakraniális kalcifikáció
- ✓ Kp. idegrendszer migrációjának rendellenességei
- ✓ Nem-neurológiai manifesztációk:
 - ✓ thrombocytopenia
 - ✓ intrauterin növekedési retardáció
 - ✓ hepatosplenomegalia
 - ✓ hyperbilirubinaemia
 - ✓ chorioretinitis
 - ✓ idegi hallásvesztés



- **Diagnózis:**

- ✓ anyai szérum antitestek IgM, IgG – nem specifikus
- ✓ Magzatvízből vírus izolálás - 100 % specifikus, magas a fals-negatív ráta
- ✓ Posztnatális dg: vizelet CMV
- ✓ CMV specifikus immunglobulin (IgM)
- ✓ Szérum PCR - CMV DNS
- ✓ MRI, UH

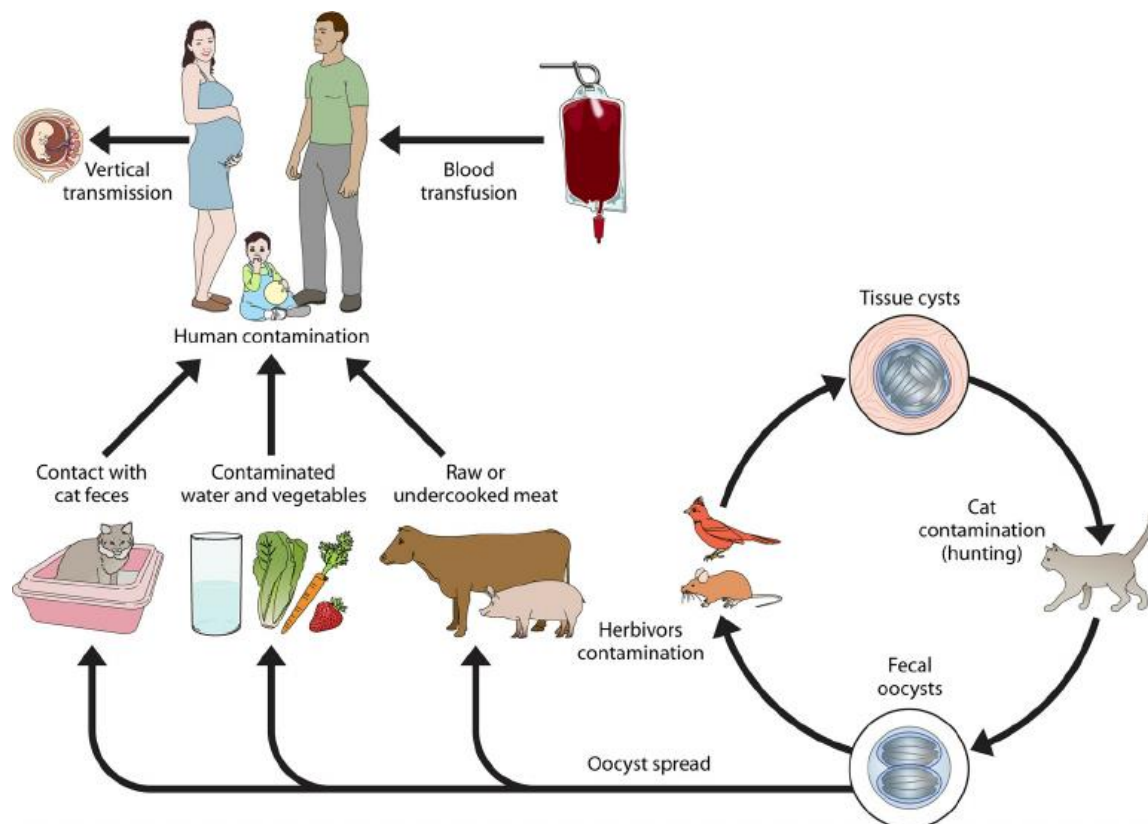
- **Terápia:** gancyclovir

Toxoplasmosis

Incidencia: 0.1-1/1000 élveszületés

Toxoplasma gondii

Macska a primér hordozó



Terápia: pyrimethamin-sulfadiazin és folsav (1 évig)

Herpes simplex vírus (HSV)

HSV2 transzmissziója

A tünetek általában a megszületés után 1-3 héttel jelentkeznek:

- ✓ táplálási nehézség
- ✓ letargia
- ✓ apnoe
- ✓ előemelkedő kutacs
- ✓ irritabilitás
- ✓ konvulzió
- ✓ láz
- ✓ respiratoros distress
- ✓ hepatomegalia
- ✓ sárgaság
- ✓ DIC

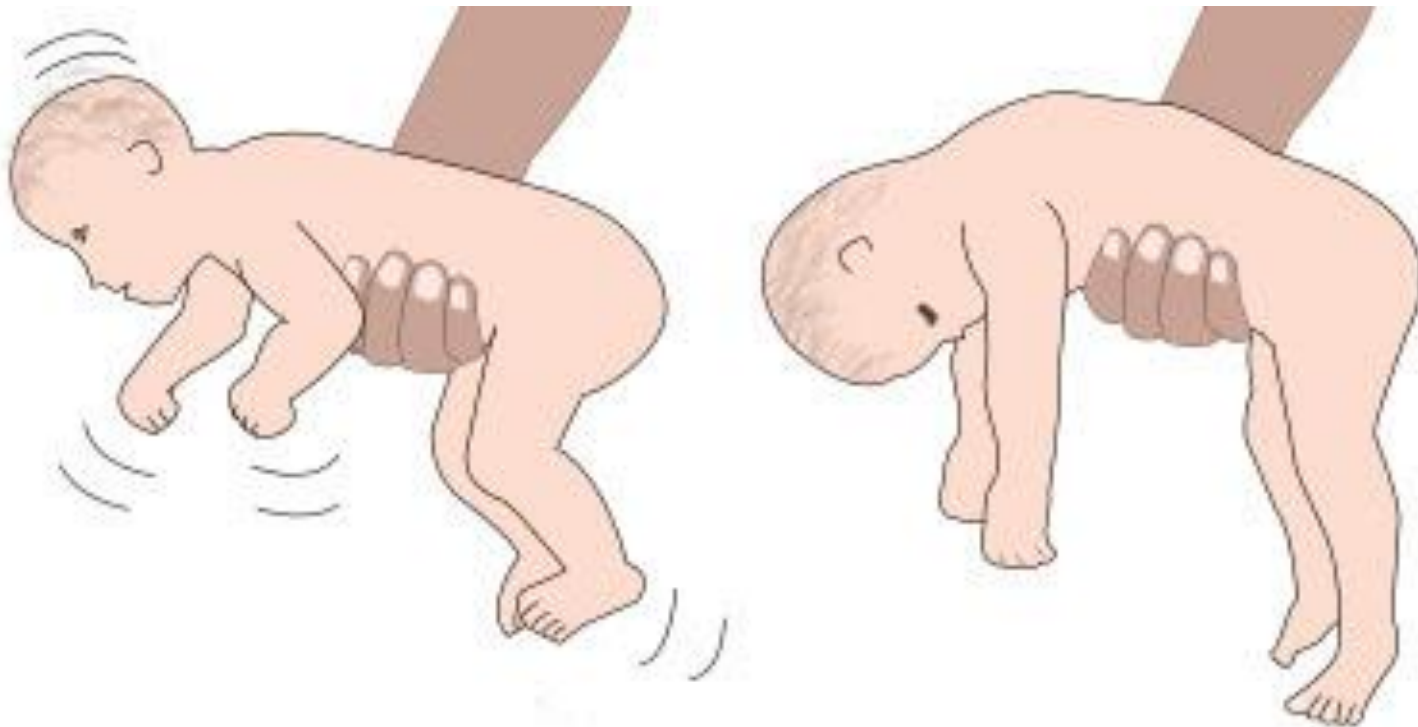
Kezelés: iv. acyclovir

Tónus rendellenességek- Floppy infant

Hypotonia: az ízületek passzív mozgására csökkent ellenállás

Gyengeség: a maximálisan kiváltható erő gyengesége

Hypotonia lehet gyengeség nélkül is



A hypotonia leggyakoribb okai

