

Tytuł: Krwawienia śródczaszkowe u noworodków donoszonych / Intracranial haemorrhage in full-term newborns

Słowa kluczowe: DRGAWKI NOWORODEK DONOSZONY KRWAWIENIE ŚRÓDMÓZGOWE USG RM

Keywords: US SEIZURES MRI INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE TERM NEWBORN

Autorzy:

Anna Dobrzańska - <p>Kierownik Kliniki Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Katarzyna Chada-Borowiecka - Klinika Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Krystyna Piłat - Klinika Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Anna Niezgoda - <p>Klinika Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Julita Latka-Grot - Klinika Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Elżbieta Jurkiewicz - Zakład Diagnostyki Obrazowej, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Justyna Czech-Kowalska - <p>Klinika Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Streszczenie:

Wprowadzenie: Krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego (OUN) u noworodków donoszonych są związane z dużym ryzykiem wystąpienia zagrażających zdrowiu i życiu powikłań oraz negatywnym wpływem na dalszy rozwój dzieci.

Cel: Celem prezentowanej pracy jest zwrócenie uwagi na przyczyny, objawy oraz powikłania krwawień wewnątrzczaszkowych u donoszonych noworodków.

W oparciu o doświadczenia własne oraz dane z piśmiennictwa autorzy podjęli próbę opracowania algorytmu postępowania w przypadku podejrzenia krwawienia śródczaszkowego w tej grupie dzieci.

Materiał i metody: Analizą retrospektywną objęto 86 donoszonych noworodków hospitalizowanych w Klinice Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka IPCZD w latach 2007-2013 z powodu krwawienia do OUN (> II stopnia wg skali Papille’a).

Wyniki: Najczęściej rozpoznawano krwawienie śródmózgowe, które stwierdzono u 77 pacjentów (89,55%). Tylko u 13 noworodków było to izolowane krwawienie śródmózgowe, a u pozostałych 64 noworodków krwawieniu śródmózgowemu towarzyszyło krwawienie zewnątrzmożgowe lub dokomorowe. Izolowane krwawienie dokomorowe stwierdzono u 7 pacjentów, zaś izolowane krwawienie podtwardówkowe oraz podpajęczynówkowe w pojedynczych przypadkach. U wszystkich noworodków pierwszym badaniem obrazującym było USG ośrodkowego układu nerwowego. U 75 pacjentów diagnostykę rozszerzono o badanie TK i/lub RM. W większości przypadków stosowano leczenie zachowawcze, jednak u 16 pacjentów niezbędna była interwencja neurochirurgiczna z powodu konieczności ewakuacji krwaka lub odbarczenia układu komorowego w przebiegu wodogłowia pokrwotocznego.

Abstract:

Introduction: An intracranial haemorrhage (ICH) in full-term neonates may be associated with the risk of the health and life-threatening complications as well as with negative impact on their further development.

Objective: The aim of this study is to draw attention to the cause, clinical manifestation, and complications occurring in full-term newborns that have gone ICH. An attempt was made to develop an algorithm for dealing with suspected intracranial haemorrhage in the full-term newborn, taking into account our own experience and data from the literature.

Methods: Retrospective analysis was performed toward 86 full-term newborns who were hospitalized in clinic in year-range-2007-2013 due to bleeding into the CNS (> Second Grade scale Papille'a).

Results: An intracerebral haemorrhage was diagnosed in 77 patients (89,55%). There were only 13 cases of isolated intracerebral haemorrhage while remaining 64 cases were associated by intraventricular or extracerebral haemorrhage. An isolated intraventricular haemorrhage was diagnosed in 7 cases, while an isolated subdural or subarachnoid haemorrhage in only single cases. In all patients first diagnostic test was US. In 75 cases extension of the diagnosis of CT and/or MRI was required. In most cases conservative treatment was used, but in 16 patients neurosurgical treatment was required because of the need for evacuation of hematoma or development of hydrocephalus.