

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

Słowa kluczowe: DRGAWKI NOWORODEK DONOSZONY KRWAWIENIE ?RÓDMÓZGOWE 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 Piąt - 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 o?rodkowego uk?adu nerwowego (OUN) u noworodków donoszonych s? zwi?zane z du?ym ryzykiem wyst?pienia zagra?aj?cych zdrowiu i ?yciu powik?a? oraz negatywnym wp?ywem na dalszy rozwój dzieci.

Cel: Celem prezentowanej pracy jest zwrócenie uwagi na przyczyny, objawy oraz powik?ania krwawie? wewn?trzciaszkowych u donoszonych noworodków.

W oparciu o do?wiadczenia w?asne oraz dane z pi?miennictwa autorzy podj?li prób? opracowania algorytmu post?powania w przypadku podejrzenia krwawienia ?ródczaszkowego w tej grupie dzieci.

Materia? i metody: Analiz? retrospektywn? obj?to 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: Najcz??ciej rozpoznawano krwawienie ?ródmózgowe, które stwierdzono u 77 pacjentów (89,55%). Tylko u 13 noworodków by?o to izolowane krwawienie ?ródmózgowe, a u pozosta?ych 64 noworodków krwawieniu ?ródmózgowemu towarzyszy?o krwawienie zewn?trzmózgowe lub dokomorowe.

Izolowane krwawienie dokomorowe stwierdzono u 7 pacjentów, za? izolowane krwawienie podtwardówkowe oraz podpaj?czynówkowe w pojedynczych przypadkach.

U wszystkich noworodków pierwszym badaniem obrazuj?cym by?o USG o?rodkowego uk?adu nerwowego. U 75 pacjentów diagnostyk? rozszerzono

o badanie TK i/lub RM. W wi?kszo?ci przypadków stosowano leczenie zachowawcze, jednak u 16 pacjentów niezb?dna by?a interwencja neurochirurgiczna

z powodu konieczności ewakuacji krwiaka lub odbarczenia ukł?adu komorowego w przebiegu wodogł?owia 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.