

Csecsemőkori koponyasérülés esete

Dr. Tálosi Gyula, Dr. Rác Katalin
SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Intenzív Osztály

Perinatalis anamnesis

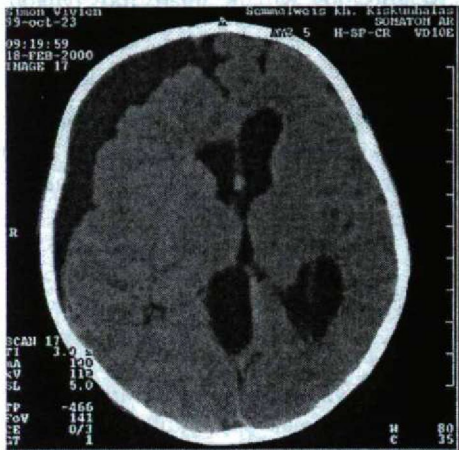
- 36 gh., 1940 g, Apgar 8/9.
- Intrauterin infectio miatt klinikánk Neonatális Intenzív Centrumában is kezelték.
- Négyhetes korban hazaadás.

1. „Epizód”

- 15 hetes korban felvétel a területileg illetékes kórházba.
- Ismétlődő hányások, a koponyán haematomák (j. parieto-occipitalisan 2x6 cm-es, a mandibula fölött j. oldalon 1x1,5 cm-es)
- Szemészet, koponya UH neg.
- Prothrombin 100%
- Szülők szerint a nagyobb testvér (2,5 éves) bánthatta.
- Fokozott védőnői felügyelet mellett hazaadás 3 nap után.
- 16 hetes korban felvétel (ismét hányások).
- Felvételnél irritábilis.
- Külsérelmi nyom nem látható.
- Szemészet neg.
- Somnolenssé válik.

Koponya CT:

- A belső liquorterek minimálisan tágabbak. Mko. subduralis vérzésnek megfelelő, keskeny (3-4 cm x 2,5-3 cm x 2 mm-es) hyperdens terület. A külső liquorterek frontálisan kiszélesedettek (helyenként 7 mm-esek).
- **Hygroma, haematoma subdurale parietale l.u.**
- **Liquor:** xanthochrom, Pándy ++++ (arteficialisan bevérzett). **Fehérje: 5,4 g/l, sejtszám: 2 fvs, zsúfolva vvt-vel.** Liquor/vércukor: 2,3/4,8 mmol/l). percredukció: 5'30". Bact: neg.
- **Kontroll liquor-vizsgálat** 4 nap múlva: Pándy: op. **Fehérje: 0,8 g/l. Sejtszám: 30 fvs, 2 vvt.** Liquor/vércukor: 3,2/4,9 mmol/l. Bact: neg.



Koponya CT (17 hetes korban):
 Progresszió. J. oldalon fronto-parietalisan 1,5 cm szélességű, 6-8 cm x 10 cm-es hygroma, a középvonal balra tolt, a j. oldalkamra közepesen komprimált. A kamrarendszer tágabb.



Hygroma l.d., Hydrocephalus internus

ITO-ra történő felvételek

Kielégítő ált. állapot. Nagykutacsa 2,5x3cm, feszes, elödomborodó.
 Idegsebészeti consilium: j.o-i subduralis punctio, 25 ml xanthochrom folyadék leeresztése.
 Fehérje: 11,5, sejtszám: sok vvt, a fele kilúgozott. Cukor: 4,2/5,4 mmol/l. Bact: neg



Koponya CT (punctio után egy nappal):
 A j. frontalis hygroma jelentősen csökkent, csak keskeny sávban ábrázolódik. A középvonali dislocatio javult, csak néhány mm. A j. kisagyi félteke körül a hygroma mértéke változatlan. A belső liquorterek tágulata kissé fokozott.

A továbbra is meglévő kamratágulat és bradycardisatiós hajlam miatt fűrt lyukon keresztül a hátsó skálai folyadék leszívása is megtörtént.

A kutacs feszessége megszűnt. Egy alkalommal apnoe.

Prothrombin: 103% APTI: 42,8"/33,8"

Koponya CT kontroll (18 hetes korban): A j. frontalis és pericerebellaris folyadék mennyisége jelentősen csökkent, a kamratágulat mérséklődött.

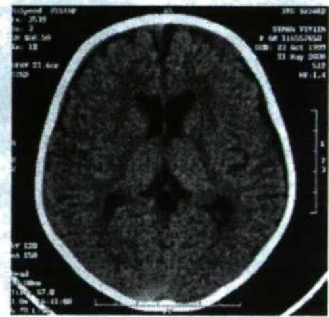
21 hetesen átadás a területileg illetékes gyermekosztálynak, ahonnan 10 nap múlva otthonába távozik, szigorú védőnői és gyermekorvosi felügyelet mellett.

2. „Epizód”

- Héthónaposan újabb felvétel a területileg illetékes kórházba.
- Etetés közben otthonában görcs.
- Mentősök eszméletlenül, cyanotikusan találták.
- Felvételekor jobbra fixál, főleg a felső végtagokban tónusfokozódás. Homlokon, állon, bal karon ujjbegynyi haematomák. Nagykutacs kitöltött, pulzál.
- Szemészet: Mko, de főleg b. o-on a papillát részben elfedő, pre- és intraretinalis vérzések. A papill látható részein a határa kivehető, a vérzések az egész hátsó pólusra kiterjednek.

Klinikára érkezések

- Kielégítő általános állapot.
- Szemészet: az előzővel lényegében megegyező.
- Liquor (fokozott nyomással ürült): Pándy: neg, Fehérje: 0,13 g/l, Cukor: 2,9/3,6 mmol/l, sejszám: 2 fvs, 400 kilüg vvt, bacteriologia: neg.



Koponya CT

A kamrarendszer és helyenként a külső liquorterek is tágultak. Az agyállományban occipitalisan j. oldalon, valamint b. o-on, a parieto-occipitalis határon 1-3 cm-es kiterjedésű, elmosódott szélű góccok.

Multiplex contusió vérzéseknek megfelelő góccok.

APTI: 41,5/32 s. Prothrombin:78%, TI: 16,4s/16,5s.

Kontroll: Prothrombin: 130%, APTI: 30,4/31,08 s, TI: 17,3 s/15,2 s.

A vértranszfúziós állomáson végzett vizsgálatokkal véralvadási faktor hiánya nem igazolódott. Gyámügyi eljárás indult, a gyermek állami gondozásba került.