

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΗ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΠΡΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ε. Μπούζα, Χ. Πετροπούλου, Σ. Παπαγιαννόπουλος, Μ. Αναγνωστάκου
Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή:

Η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη σήμερα συστηματοποιημένη μέθοδος για τη νευρολογική εκτίμηση του πρόωρου και του τελειόμηνου νεογνού, τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο, είναι η εξέταση κατά Dubowitz (Hammersmith Neonatal Neurological Examination-1999). Η μέθοδος αυτή αναδεικνύει παθολογικά νευρολογικά μοτίβα.

Σκοπός:

Η καταγραφή του ποσοστού των νεογνών που παρουσίαζαν μεμονωμένα παθολογικά ευρήματα και παθολογικά μοτίβα τόνου, στη νευρολογική εξέταση της τελειόμηνης ωριμότητας, σε μια ομάδα πρόωρων νεογνών υψηλού κινδύνου.

Ασθενείς και Μέθοδος:

Μελετήθηκε μία μη επιλεγμένη ομάδα 55 πρόωρων νεογνών που εισήχθησαν σε ΜΕΝΝ τριτοβάθμιου νοσοκομείου αναφοράς από τον Ιανουάριο έως και το Δεκέμβριο του 2009. Κριτήρια εισόδου στη μελέτη ήταν πρόωρα νεογνά με διάρκεια κύησης 24-34 εβδομάδες (μέση τιμή 28,8), ανεξάρτητα από τα απεικονιστικά τους ευρήματα στο υπερηχογράφημα ή στη Μαγνητική Τομογραφία της τελειόμηνης ωριμότητας. Η νευρολογική εξέταση γινόταν ανεξάρτητα, από δύο έμπειρους Νεογνολόγους με εκπαίδευση στη συγκεκριμένη μέθοδο. Τα κλινικά σημεία κάθε νεογνού καταγράφονταν σε τυποποιημένη φόρμα, κυκλώνοντας την αντίστοιχη στήλη. Πιθανές διαφωνίες μεταξύ των εξεταστών, λύνονταν με συζήτηση.

Αποτελέσματα:

Τα συχνότερα μεμονωμένα παθολογικά ευρήματα που ανευρέθησαν ήταν τα εξής: παθολογικό αντανακλαστικό Moro σε 16 νεογνά (29%), παθολογική ιγνυακή γωνία σε 15 (27%), παθολογική έλξη του κάτω άκρου σε 14 (25,4%), παθολογική επαναφορά του κάτω άκρου σε 12 (22%), παθολογική έλξη του άνω άκρου σε 12 (22%), παθολογική έλξη του άνω άκρου σε 12 (22%). Τα σημεία ξαφνιάσματα, ευερεθιστότητα, καμπτικός τόνος στην ύπτια θέση, παθολογική θέση άκρων χειρών ή μεγάλου δακτύλου του άκρου ποδός, ακουστικός προσανατολισμός, ικανότητα να παρηγορείται, κλάμα, καμπτικός τόνος στην έλξη, εκτατικός τόνος των κάτω άκρων και αντανακλαστικό θηλασμού, ήταν φυσιολογικά σε όλα τα νεογνά. Παθολογικά μοτίβα μυϊκού τόνου βρέθηκαν στο 25,4% των νεογνών, με συχνότερο τον αυξημένο εκτατικό τόνο του αυχένα στην καθιστή θέση σε 14 (25,4%) και στην οριζόντια θέση σε 8 (14,5%). Παθολογική βαθμολογία (< 30,5) είχαν 17 νεογνά (31%).

ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ	No	%
Αντανακλαστικό Moro	16	29%
Ιγνυακή γωνία	15	27%
Έλξη του κάτω άκρου	14	25,4%
Επαναφορά του κάτω άκρου	12	22%
Έλξη του άνω άκρου	12	22%
Τενόντια αντανακλαστικά	10	18%
Έλεγχος της κεφαλής-καμπτικός τόνος	9	16,3%
Υστέρηση της κεφαλής	9	16,3%
Οριζόντια ανάρτηση	8	14,5%
Αυθόρμητες κινήσεις (ποσότητα και ποιότητα)	8	14,5%
Θέση	6	11%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΜΟΤΙΒΑ ΜΥΙΚΟΥ ΤΟΝΟΥ		
Εκτατικός τόνος αυχένα στην καθιστή θέση	14	25,4%
Εκτατικός τόνος αυχένα στην οριζόντια θέση	8	14,5%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΝΑ ΤΟΜΕΙΣ		
Θέση και Τόνος	16	29%
Μοτίβα Μυϊκού Τόνου	14	25,4%

ΙΓΝΥΑΚΗ ΓΩΝΙΑ		
ΕΛΞΗ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ		
ΕΛΞΗ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ		
ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΜΠΤΙΚΟΣ ΤΟΝΟΣ		
ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ		
ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗ		
ΕΚΤΑΚΤΙΚΟΣ ΤΟΝΟΣ ΑΥΧΕΝΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ		
ΕΚΤΑΚΤΙΚΟΣ ΤΟΝΟΣ ΑΥΧΕΝΑ ΣΤΗΝ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΘΕΣΗ		

Συμπεράσματα:

Η συχνότητα των παθολογικών ευρημάτων στην ομάδα που μελετήθηκε, ήταν η αναμενόμενη για ένα πληθυσμό υψηλού κινδύνου και σύμφωνη με τη διεθνή βιβλιογραφία. Τα κλινικά αυτά σημεία έχουν προγνωστική αξία για δυσμενή έκβαση. Η νευρολογική εξέταση στην τελειόμηνη ωριμότητα συνεισφέρει στην πρώιμη αναγνώριση των υψηλού κινδύνου νεογνών για σοβαρά νευροαναπτυξιακά προβλήματα, τα οποία θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την πρώιμη παρέμβαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dubowitz L, Dubowitz V, Mercuri E. *The Neurological Assessment of the Preterm and Full-term Newborn Infant*. 2nd Edition. McKeith Press, 1999
- Mercuri E, Guzzetta A, Laroche S et al. *Neurologic examination of preterm infants at term age: Comparison with term infants*. J Pediatr. 2003; 142(6)
- Woodward L, Mogridge N, Wells S, Inder T. *Can neurobehavioural examination predict the presence of cerebral injury in the very low birth weight infant?* J Dev Behav Pediatr 2004; 25:326-34
- Ricci D, Romeo D, Haataja L, et al. *Neurological examination of preterm infants at term equivalent age*. Early Hum Dev. 2008; 84, 751-761
- Amess P, McFerran C, Khan Y, Rabe H. *Early prediction of neurological outcome by term neurological examination and cranial ultrasound in very preterm infants*. Acta Paediatr. 2009; 98, 448-453