

Kvalitní život s hydrocefalem?



J.Piterková, J.Mezníková,
Pediatriká klinika, FN Brno

Hydrocefalus je patologicky zvýšené množství mozkomíšního moku v centrálním nervovém systému

- Obstrukční – blokáda cirkulace likvoru v komorovém systému
- Hyporesorbční – porucha vstřebávání likvoru
- Hypersekreční – nadměrná tvorba likvoru

- Nekomunikující – překážka v komorovém systému
- Komunikující – překážka v subarachnoidálním nebo žilním systému

Hydrocefalus - etiologie

- Vrozený – nevyvinutí kanálku mezi III. a IV. komorou, tumory, cysty a abscesy, cévní malformace, vrozené infekce
- Získaný – krvácení do CNS, zánětlivé změny mozkových plen, trauma
- Často v kombinaci s jinými VVV – rozštěp páteře, srdeční vady, genetické syndromy

Klinické projevy

- Závislé na rychlosti vzniku, jejich rozpoznání je důležité pro primární diagnostiku i včasnou léčbu
- Vyklenutá fontanela, rozestouplé lební švy, zvětšení hlavičky, intolerance stravy, neprospívání, apatie či dráždivost, pisklavý křik, záškuby až křeče
- Diagnostika – ultrazvuk, CT, MRI

Léčba

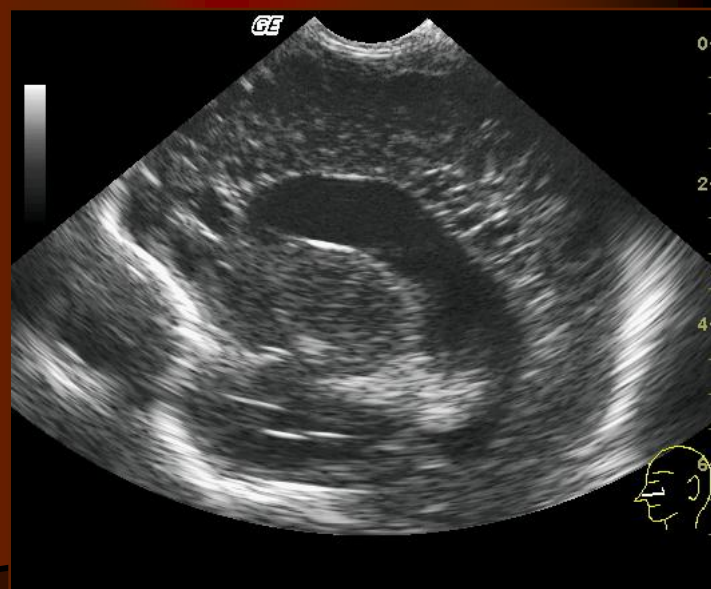
- Nejčastěji chirurgická
- CSF port – podkožní kapsle pro opakované odlehčovací punkce
- V-P shunt – katetr a tlakový ventil pro automatické odvádění likvoru z mozkové komory na peritoneum
- V-A shunt – katetr vyveden do srdeční síně, není-li možné využít peritoneum
- Zevní drenáž – vyvedení katetru mimo tělo do uzavřeného tlakově nastavitelného systému
- Ventrikulostomie – endoskopicky vytvořený otvor ve spodině 3. komory = komunikace mezi komorovým a subarachnoidálním prostorem

Komplikace

- Časné
 - ventrikulitida až sepse
 - obstrukce shuntu
 - rozpojení nebo migrace katetru
- Pozdní
 - neprospívání
 - epilepsie
 - psychické poruchy
 - DMO

Kazuistika č.1

- Dítě z první nekomplikované gravidity, porod v 37.t.g.pro hrozící hypoxii, plodová voda zkalená, AS 10-10-10, 2300g/47cm
- Adaptace na postýlce, nácvik kojení
- 5.den v rámci screeningového vyšetření – progresse posthemoragického hydrocefalu a periventrikulární leukomalacie



Kazuistika č.1

- Neurologické vyšetření – centrální hypotonie
- Překlad na naše oddělení k neurochirurgickému zákroku
- Při příjmu – lehce nezralý, obvod hlavy 33cm, velká fontanela 2,5x2 cm v úrovni, zornice ve středním postavení



Kazuistika č.1

- Průběh hospitalizace:
- MRI mozku, zaveden CSF port, denně odlehčující punkce cca 30ml, opakovaně kultivace, likvor se postupně čistí
- 35.den života kontrolní MRI
- 45.den života operace = endoskopická ventrikulocisternostomie, port ponechán
- 54.den života=8.pooperační den propuštěn domů, maminka plně zacvičena, částečně kojí



Kazuistika č.1

- Další vývoj-poslední kontrola 5/11
- Věk 8 měsíců
- Od propuštění v domácí péči, bez známek nitrolební hypertenze, prospívá, psychomotorický vývoj v normě, směje se, rozpozná rodiče, bere předměty do rukou, Vojtovu rehabilitaci snáší dobře



Kazuistika č.2

- 15 denní extrémně nezralá dívenka (28.t.g.,p.h. 730g)
- Vitální, spontánně ventiluje, stravu toleruje, dg.posthemoragický hydrocefalus, plánováno zavedení V-P shuntu
- Ve věku 18 dní operace – vzhledem k nálezu ventrikulocisternostomie



Kazuistika č.2

- Pooperační průběh bez komplikací, UPV 25 hodin, krátce O2 atmosféra, transfuze
- Operační rána klidná, obvod hlavy dále nenarůstá, 8.pooperační den odstraněny stehy
- Pravidelné kontroly ultrazvukem a měření obvodu hlavy



Kazuistika č.2

- Oční pozadí – bez známek ROP
- Maminka zacvičena – vývojová rehabilitace
- Ve věku 8 týdnů odchází domů, 2310g
- Komplexní poradenská péče



Kazuistika č.2

- Kontrola ve 13,5 měsíci (gestačně 10,5)
- Stojí s oporou, obchází, sedí, plazí se, neleze. Umí slovní hříčky, začíná slabikovat, sbírá drobné předměty. Byla jen 1x nachlazená. Všestranný vývoj, odpovídá věku.



ADÉLKA

DĚKUJEME

ODDĚLENÍ 56.

Děkujeme za pozornost

