

Incidence paréz brachiálního plexu na našem oddělení za rok 2015



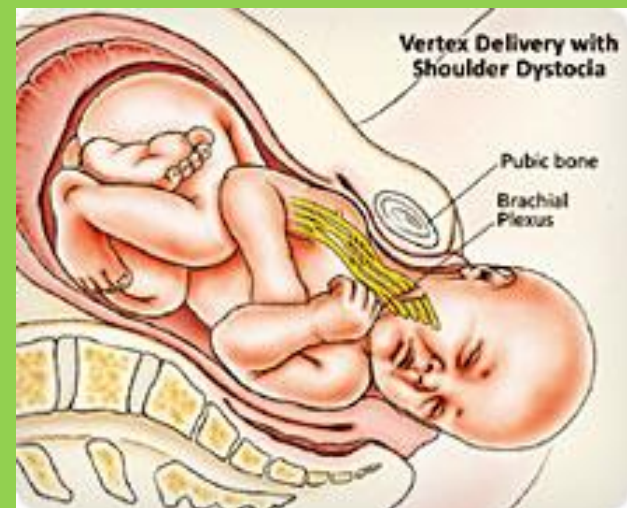
MUDr. Drahomíra Jančářová
MUDr. Lenka Tománková

Porodní paréza plexus brachialis

Paréza BP patří mezi porodní traumatismy vznikající nejčastěji na podkladě ischemicko -kompresivní nebo traumatické etiologie.

Typy paréz BP

- **Horní typ (Erb-Duchenne)**- postihuje vlákna C5-6 (obrna abduktoru a zevních rotátorů ramene a paže, flexorů a supinatorů předloktí)
- **Střední typ (Erb-Duchenne)**- postihuje vlákna C7 (nemožnost flexe a supinace předloktí a extenze zápěstí, postihuje i n.phrenicus, následně paralýza bránice)
- **Dolní Typ (Klumpkeové)**- postihuje C8-T1 (obrna flexorů zápěstí a ruky)
- **Kombinovaná paréza celé horní paže** – C5-T1 nejhorší prognóza, často provázena Hornerovým syndromem



Příčiny

- Obtížné vybavení ramen – dystokie
- Vztyčená ručka
- Úzké porodní cesty
- Velký plod
- Poloha koncem pánevním
- Primiparita
- Indukce porodu
- Instrumentální porod
- Obezita matky
- Diabetes mellitus matky
- Předchozí dítě s PBP



Komplikace

- hypoxie i. ut. snižuje odolnost vůči mechanickému poškození
- sdružený traumatismus (fraktura klíčku, pažní kosti...)



Samotný mechanismus porodu je závažnou, ale nikoli jedinou příčinou vznikající obrny. Některé vznikají již i. ut., některé i při porodu per sectionem.

Diagnostika

- Klinické vyšetření a následně vyšetření neurologické
- Otokem je porušeno cévní zásobení v oblasti BP, který probíhá kolem klíční kosti a vzniká porucha hybnosti. Může dojít i k anatomickému poškození u traumatického porodu.

Sledujeme – postavení HKK, reflexy a jejich výbavnost (Moro, úchopy), prokrvení
Dif.dg – fraktura klíčku, paže, žeber,
poruchy respirace (obrna n.phrenicus)
tortikolis
zn.Hornerova sy
osteomyelitida
arthrogryposa



Pokud nedojde k včasné diagnostice a adekvátní terapii, pak dítěti hrozí trvalé následky s omezením hybnosti a funkčnosti ruky.

Možnosti terapie

Léčba je komplexní

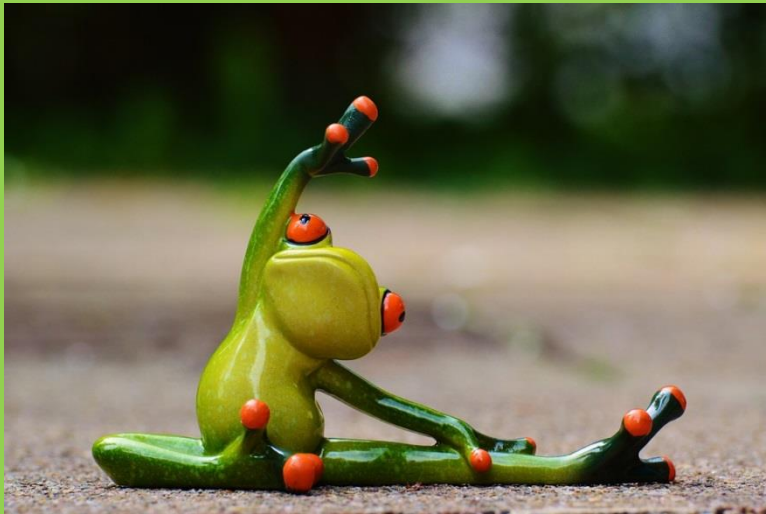
- Základ terapie tvoří rehabilitace – Vojtova metoda



- Podpůrně vitaminoterapie
- Terapie přidružených komplikací
- Prevence dalšího poškození
- Ev.pokus o operační řešení

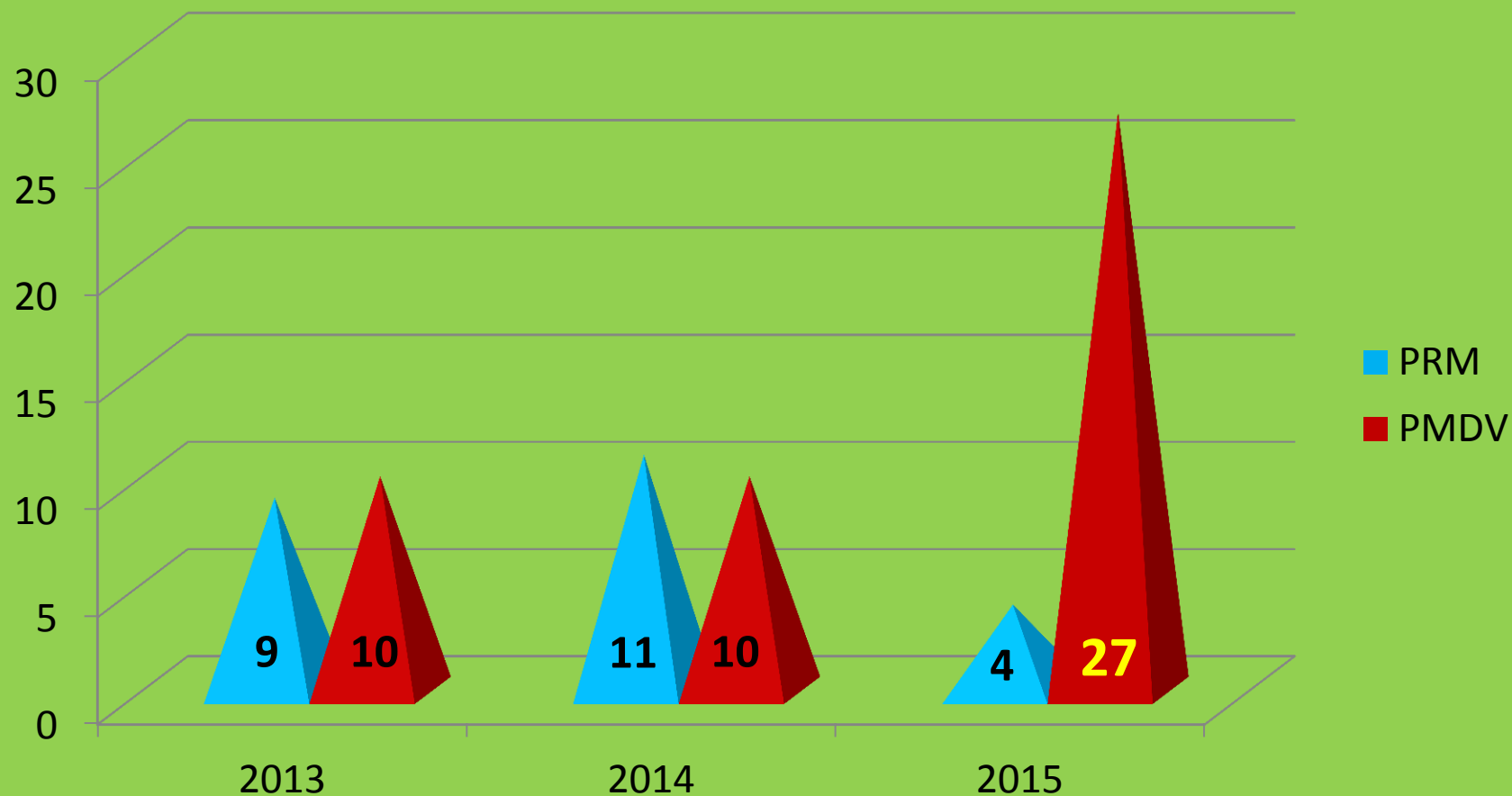
Následná komplexní péče

- Neonatolog, pediatr, dětský neurolog, fyzioterapeut, dětský psycholog, příp. neurochirurg
- Sledování dětí s tímto traumatem je dlouhodobé



RHB je opravdu dlouhodobá.
Možné pozdní následky-např vadné
držení těla, asymetrie, snížená
funkčnost HK...

Záchyt paréz brachiálního plexu na NO FN Brno v letech 2013-2015

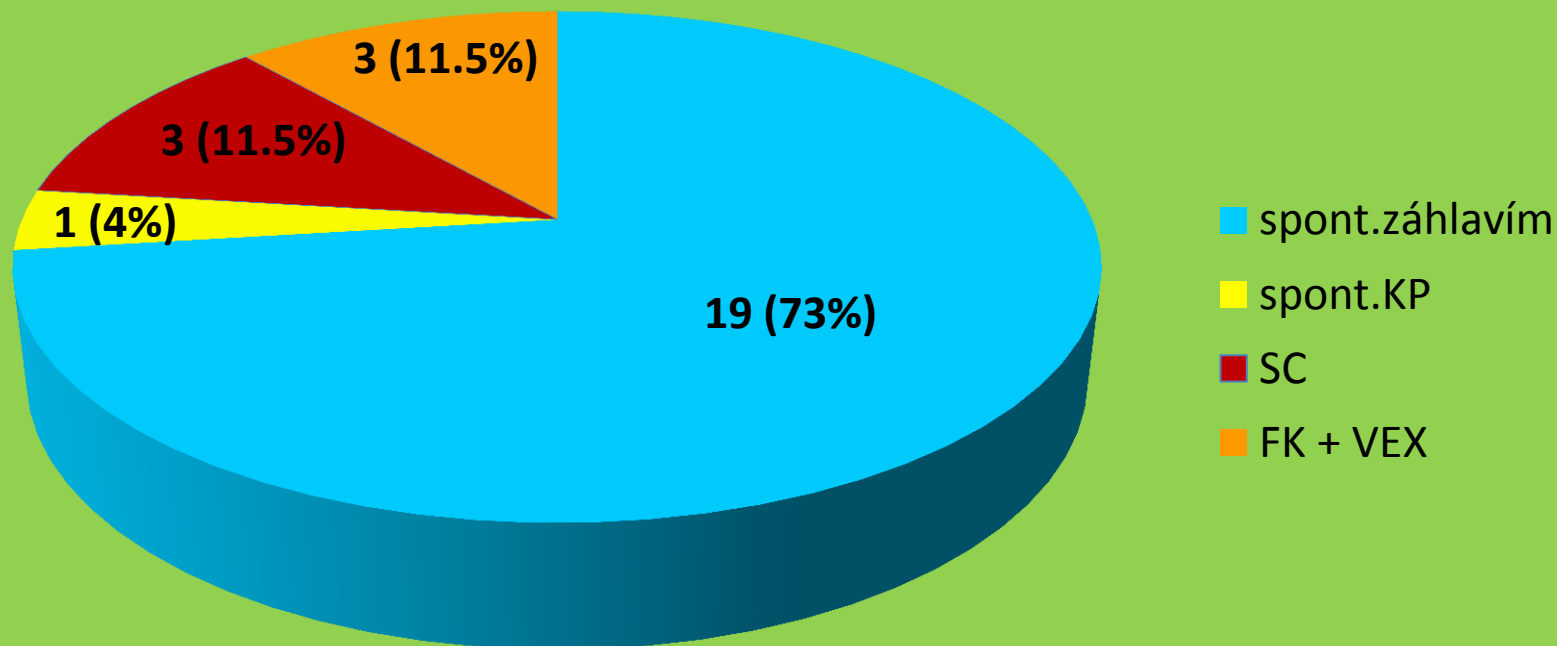


Incidence paréz za rok 2015 – pracoviště PMDV

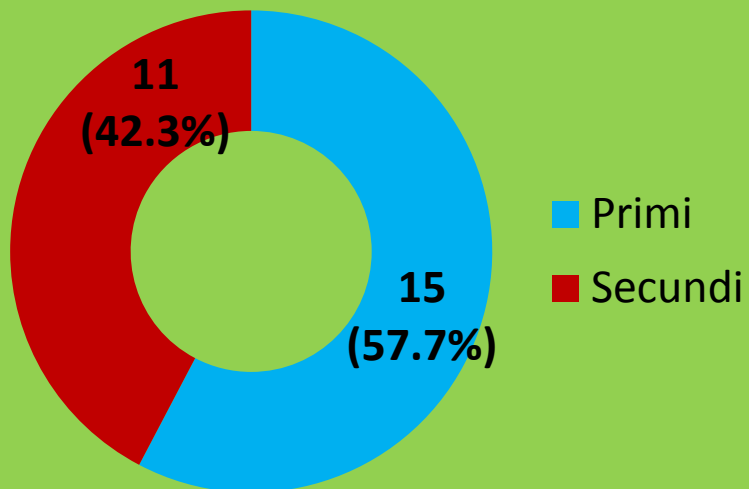
Incidence paréz horní končetiny se pohybuje mezi **0,42-5,1/1000** živě narozených dětí.

Incidence na našem oddělení za rok 2015 byla mnohem vyšší – **8,49/1000** živě narozených dětí.

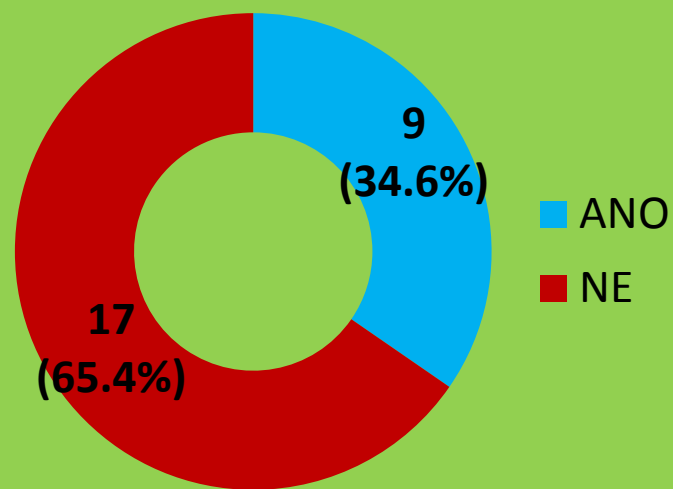
Způsob porodu



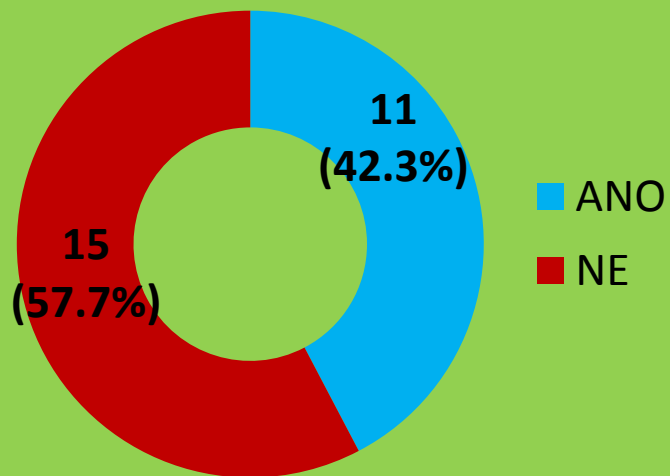
Parita

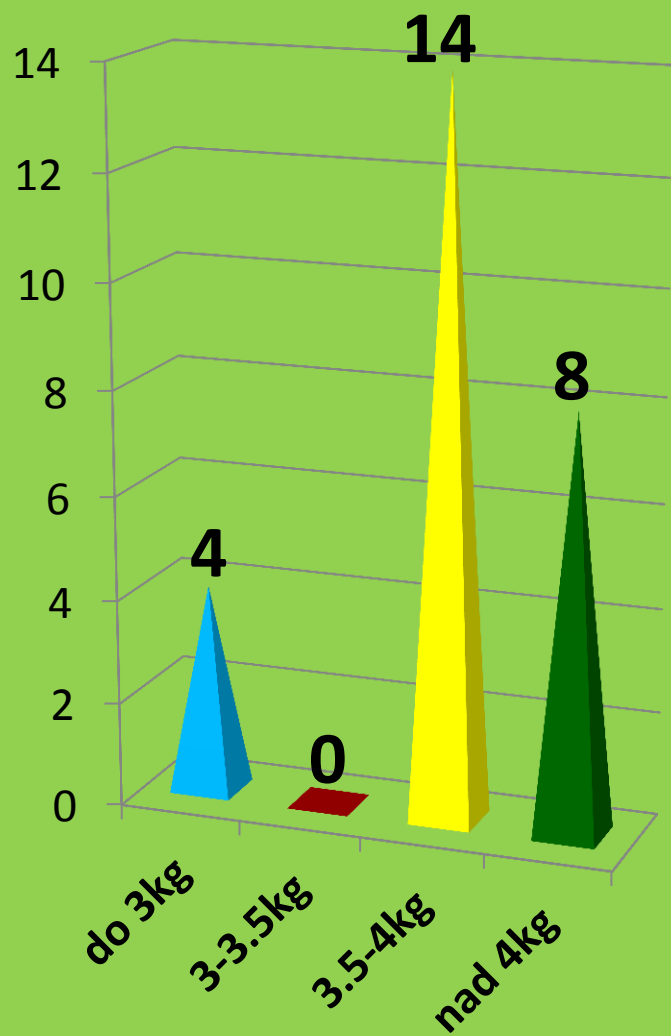


Indukce

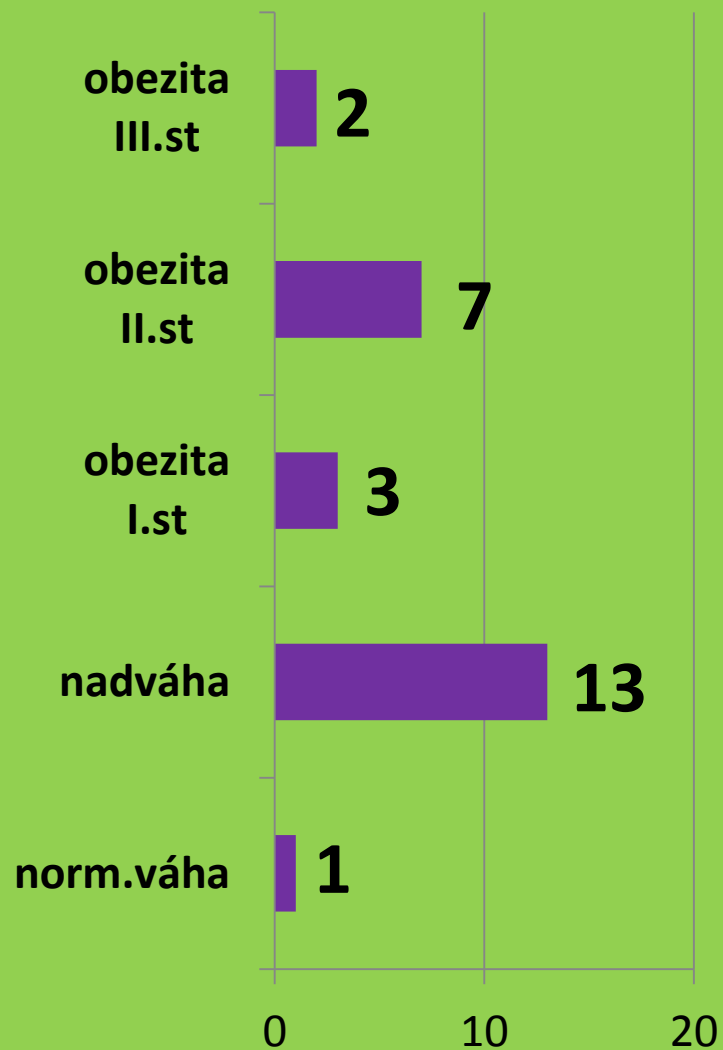


Dystokie



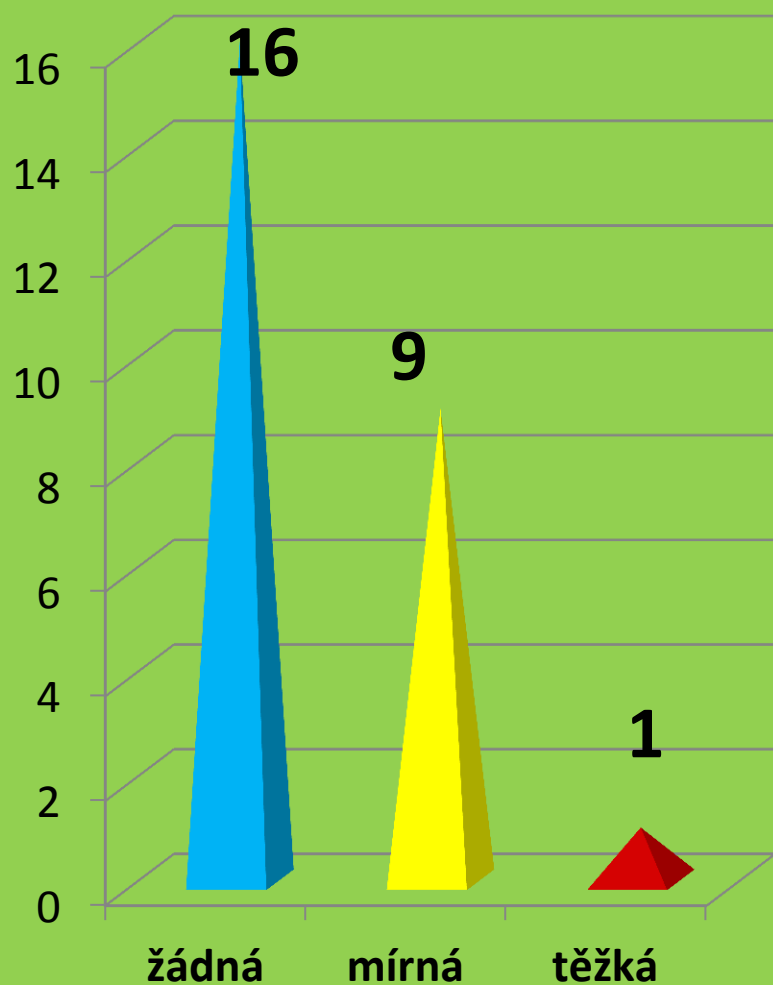


Porodní váha

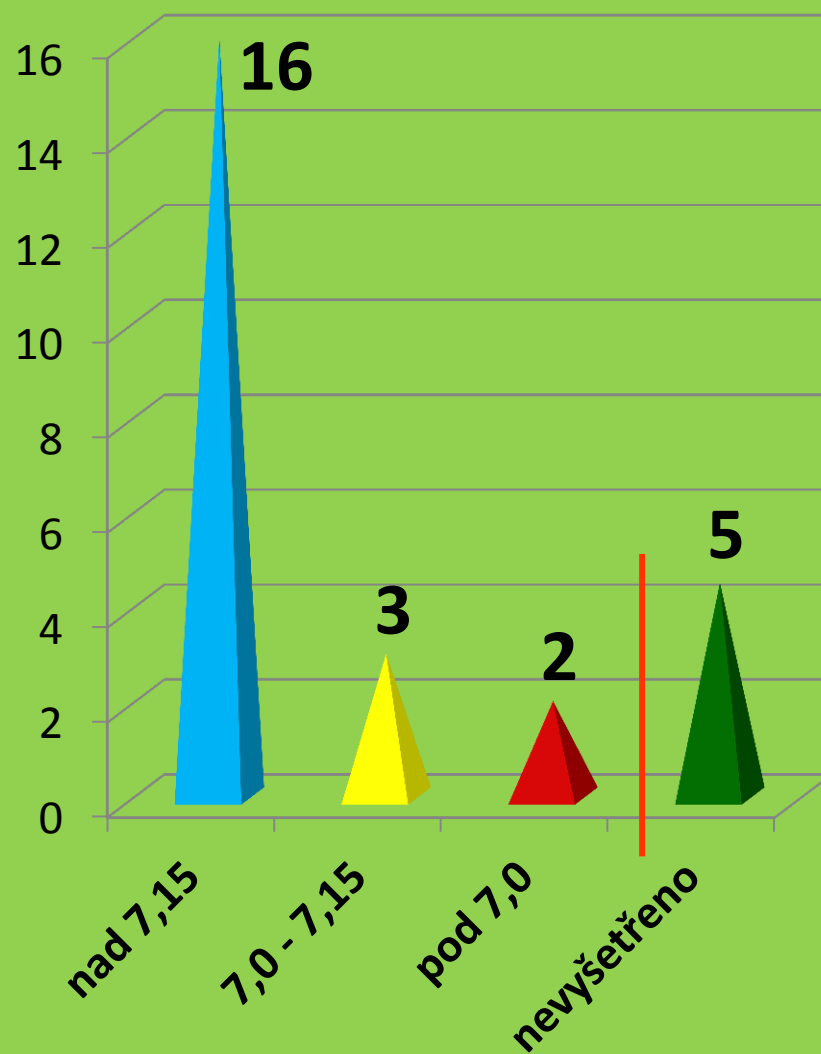


BMI matek

Asfyxie – hodnocení AS



Asfyxie – dle pH



Přidružená traumata



Kombinované porodní trauma (paréza brach.plexu + zlomenina klíčku) - u třech případů se podílela i dystokie ramének.
Fraktura humeru v jednom případě byla u novorozence s PH 2650g, porod SC pro čelní polohu.

Závěr

- Parézy brach.plexu patří mezi závažné porodní traumatismy
- Často se jedná i o kombinovaný porodní traumatismus
- Je nutná komplexní péče o postižené novorozence, rehabilitace je dlouhodobá
- Za rok 2015 byl na našem pracovišti výrazně vyšší výskyt paréz brach.plexu, podílely se na tom tyto faktory:
 - Obezita matek, s tím související obtížné a nepřesné váhové odhady
 - Makrosomie plodů
 - Vyšší procento indukovaných porodů
 - Výrazný je i podíl součinnosti s i.ut. hypoxií

V rámci následné péče je zdravotní stav sledovaných dětí příznivý.

***Děkuji za
pozornost***

