

Dr Ljiljana Milenković Atanacković
Dr Vesna Vukojić

Dom zdravlja Obrenovac

Hidrocephalus internus – Prikaz bolesnika

Ključne reči

homocistein
vaskularne bolesti
vitamini

Sažetak

Hidrocephalus internus nastaje zbog otežane cirkulacije likvora kroz komorski sistem, što dovodi do povećanja količine cerebrospinalne tečnosti, proširenja komorskog sistema i vremenom do povećanja intrakranijalnog pritiska. **Cilj rada.** edukativni karakter. **Metod.** Za prikaz bolesnika podaci su dobijeni anamnezom, iz porodijske liste, iz otpusne liste o hospitalnom (operativnom) lečenju, fizikalnim nalazom u toku sistematskih i kontrolnih pregleda ordinirajućeg pedijatra primarne zdravstvene zaštite. **Rezultati.** Prikazan je slučaj prevremeno rođenog deteta sa znacima intraventrikularnog i arahnoidalnog krvarenja, perinatalne asfiksije praćene znacima respiratornog distresa i progresivnom dilatacijom pre svega bočnih moždanih komora. Skenerom endokranijuma uočena je opstrukcija na nivou akvedukta, tj. između III i IV moždane komore. **Zaključak.** U radu je prikazan bolesnik sa posthemoragijskim hidrocefalusom, koji je zahtevao neurohiruršku intervenciju (ugradnju V – P šanta), radi drenaže značajno proširenih bočnih i treće moždane komore. Operativno lečenje je u ovom slučaju bilo neophodno kako bi se usled povećanja IKP sprečilo oštećenje mozga i omogućio normalan psihomotorni razvoj deteta.

Uvod

Hidrocephalus internus nastaje zbog otežane cirkulacije likvora kroz komorski sistem, što dovodi do povećanja količine cerebrospinalne tečnosti, proširenja komorskog sistema i vremenom do povećanja intrakranijalnog pritiska. Može biti kongenitalne prirode, posthemoragični, postinfektivni, kod tumora i cista moždanih struktura i nepoznate etio-logije.

Cilj rada

Rad je edukativnog karaktera.

Metod

Za prikaz bolesnika podaci su dobijeni anamnezom, iz porodijske liste, iz otpusne liste o hospitalnom (operativnom) lečenju, fizikalnim nalazom u toku sistematskih i kontrolnih pregleda ordinirajućeg pedijatra primarne zdravstvene zaštite.

Prikaz bolesnika

Slika 1.

Postoperativno,
uzrast 11 meseci



Muško odojče, rođeno pre termina (32/33 GN) iz prve kontrolisane i održavane trudnoće. TM na rođenju 1.800 gr, TD 47 cm, OG 35 cm. Zbog respiratornih smetnji (RD) i hipotonije, primljeno je u JIN (jedinica intenzivne nege). Uključena je oksigenoterapija, inicijalna antibiotska terapija nakon mikrobiološke obrade (hemokulture, kultura likvora...).

U prvih 10 dana ima apnoično-cijanogene krize. Ultrazvuk CNS-a patološki, sa znacima IVH g II/III. Lumbalnom punkcijom dobijen je hemoragičan likvor. U neurološkom statusu: redukovane spontane motorike, sa opistotonusom povremeno.

U daljem toku hospitalnog lečenja dolazi do stabilizacije respiratorne funkcije i hemodinamike. U neurološkom statusu, laka hipotonija se održava. Ponovljen UZ CNS-a ukazuje na progresivnu dilataciju bočnih i treće moždane komore (slika 2 i 3).



Slika 2. Sagitalni i koronalni presek moždanih komora

Biohemijski nalaz u likvoru se normalizuje, nalaz na očnom dnu (FOU) je normalan, hemokulture su negativne, bilirubin 217 mmol/L.

Terapija. Oksigenoterapija, antibiotici, vitamin K, plazma, Phenobarbiton 10 dana.

Na otpustu. Dobrog opšteg stanja, urednog nalaza po sistemima. Neurološki, blaga hipotonija se održava. Otpusna Dg: *Neonatus praetemporarius, Asphyxia perinatalis, RD, IVH g II/III bil. et subarachnoidales, Ventriculomegalia.*

Po otpustu do operacije, dete se kontroliše na nivou primarne zdravstvene zaštite, u Savetovalištu za preventivu i razvojnom savetovalištu, gde se prati obim glave i psihomotorni razvoj deteta (grafikon 1, tabela 1).



Grafikon 1. Percentila krivulja rasta glave po mesecima

Tabela 1. Rast obima glave po mesecima

Obim glave po mes.	cm
rođenje	35
2.	37,5
4. mes. operacija	41
7.	46,5
9.	46,5
11.	47,5

Pre operacije urađen je CT endokranijuma i uočena opstrukcija na nivou *aqueducta Silvii*, postavljena dijagnoza: *Hydrocephalus internus* i indikovana je operacija u 4. mesecu života.

Ugrađen je V-P šant desno. Postoperativni tok je bio uredan. Šant dobro funkcioniše do 7. meseca, kada se zbog prekida ponovo vrši njegovo uspostavljanje.

Zaključak

U radu je prikazan bolesnik sa posthemoragijskim hidrocefalusom, koji je zahtevao neurohiruršku intervenciju (ugradnju V-P šanta), radi drenaže značajno proširenih bočnih i treće moždane komore. Operativno lečenje je u ovom slučaju bilo neophodno kako bi se usled povećanja IKP sprečilo oštećenje mozga i omogućio normalan psihomotorni razvoj deteta.