

# Újszülöttkori sepsis ritka szövődménye

Dr. Kiss Judit

SZTE Gyermekgyógyászati Klinika

## Anamnesis:

- 5 órás életkorban került felvételre
- Mater IV./3. terhesség
- 36. gestatio hét
- 2940 gramm
- Per vias naturales
- Apgar 4-9-10
- Megszületést követően 2 percig AMBU ballonos lélegeztetést igényelt
- Átvételére fokozódó oxigén igény miatt került sor

## Terhességi anamnesis:

- gestatio diabetes mellitus
- Anyai hüvelyváladék tenyésztés: E. coli, Candida albicans

## ■ Felvételekor észlelt tünetek:

- Oxigén nélkül cyanosis
- Tachpnoe
- Egy-egy felületes légvétel, grunting
- Moro renyhe, szimmetrikus
- Jobb felső végtagon, fejen, mellkas jobb oldalán haematomák
- Végtagok funkcionálisan, alakilag épek

- **Induló laborok, képalkotó vizsgálatok:**

- Vértkép:

- Htk: 45-47% Fvs: 3.9 G/l, Thr: 166 G/l

- PCT: 108 ng/ml

- Válladéktenyésztések

- Nasopharyngealis váladék: negatív

- Haemocultura: negatív

- Vizelet bakt.: negatív

- Streptococcus B gyorseszteszt: **pozitív**

- Mellkas RTG: Tüdők finom reticulogranularis jellegű fedettsége látható.  
RDSI

- **Felvételt követően alkalmazott terápia:**
- Kombinált antibiotikum (Ampicillin, Brulamycin)
- Immunglobulin
- Pentoxyphillin
  
- Átmeneti nasal CPAP lélegeztetést követően légzészavara fokozódott, 1 naposan intubáltuk, majd 5 napig konvencionális lélegeztetést igényelt
- Második életnapon tüdővérzése jelentkezett
- Táplálhatalanná vált
- Az ötödik életnapon a **bal alsó végtag areflexiát, plegiát** észleltünk.

## Neurológiai, fizikális vizsgálat:

- A bal alsó végtagot flexiós helyzetben tartja.
- Aktív mozgás ezen az oldalon nincs.
- A bal alsó végtagon areflexia.
- Fájdalomra reakció nincs.
- Az izomzat tömöttebb.
- A végtag színe, hőmérséklete jó.
- Alsó motoneuron vagy plexus lumbalis lesio (traumás vagy kompresszív)

## ■ **Képalkotó vizsgálatok:**

- **Bal femur, oldalirányú felvétel:** A bal alsó végtag hosszú, csöves csontjain traumás eltérés nem látható.
- **Duplex UH alsó végtagi erek:** A bal alsó végtag arteriás és vénás keringése megtartott.
- **Neurosonographia:** A látótérbe hozható agyállományban kóros echogenitású képlet nem differenciálható.
- **Hasi UH:** A hasi erekben az áramlás megtartott, A hasban kóros térfoglaló képlet nem differenciálható. A gerinc látótérbe hozható szakaszán kóros eltérés nem észlelhető.
- **MR vizsgálat:** A háti gerincvelőn a conusig, durva, inhomogén jelintenzitáseltérítés látható, szegmentális gerincvelő kiszélesedéssel. Vérzés, tályog lehetőségét vetette fel.
- **Lumbal punctio** kapcsán korábbi vérzésre utaló liquor ürült, bakteriológiai vizsgálata negatív eredményt adott.

# Differenciál diagnózis

- Szülési trauma (bal alsó végtag törése, plexus lumbalis vongálódása, sérülése)
- Keringési zavar
- Plexus lumbalis, gerincvelői motoneuron sérülése, kompressziója (vérzés, tályog)
- Gerincvelői tumor



1.5T lx-mr  
Ex: 21512  
COR T2 frFSE  
Se: 3/19  
Im: 7/9  
Cor: P42.7 (COI)

S<sub>p</sub>

IMC-SZEGED

2008 Mar 25 F 127171144  
Acc: 0009676682  
2008 Apr 09  
Acq Tm: 11:07:32

256 x 192

R<sub>A</sub>

L<sub>P</sub>

ET: 32  
TR: 2840.0  
TE: 107.7  
8CTL56  
3.0thk/0.5sp  
Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:1560 L:780

I<sub>A</sub>

BFOV: 20.0 x 20.0cm



1.5T lx-mr  
Ex: 21512  
SAG T2 frFSE  
Se: 4/19  
Im: 5/9  
Sag: L18.5 (COI)

IMC-SZEGED

2008 Mar 25 F 127171144  
Acc: 0009676682  
2008 Apr 09  
Acq Tm: 11:10:35

256 x 192

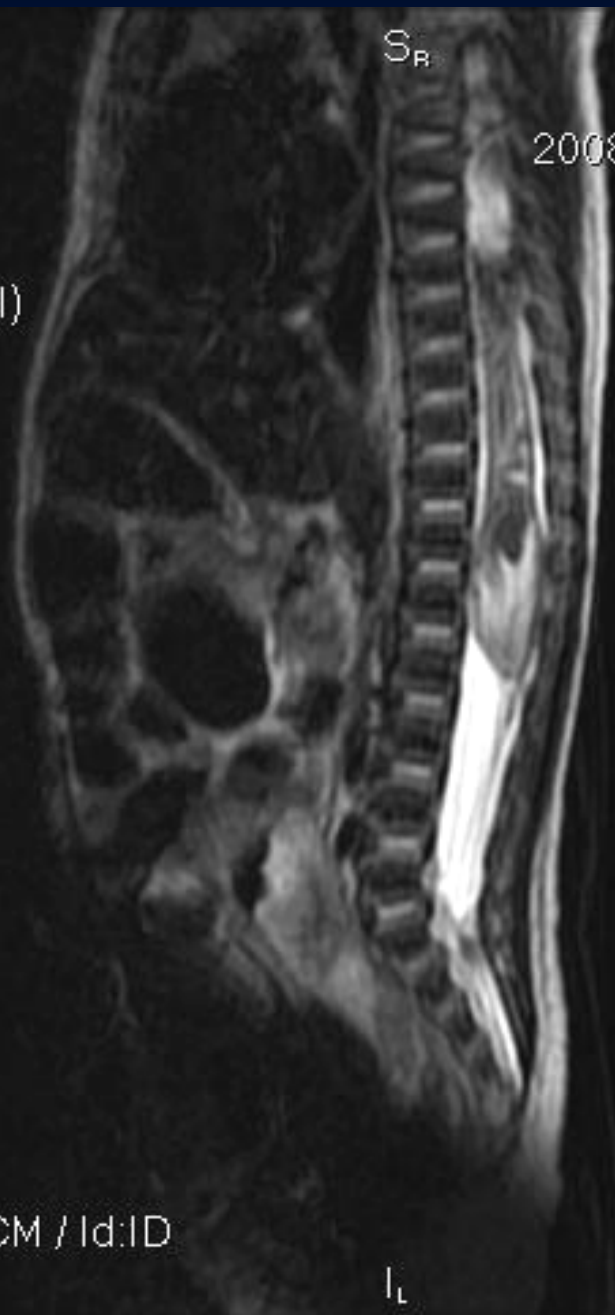
A<sub>R</sub>

P<sub>L</sub>

ET: 32  
TR: 3020.0  
TE: 109.0  
8CTL56  
2.7thk/0.3sp  
Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:1619 L:809

I<sub>L</sub>

DFOV: 20.0 x 20.0cm



1.5T lx-mr  
Ex: 21512  
Sag T1 FSE  
Se: 5/19  
Im: 5/9  
Sag: L18.5 (COI)

IMC-SZEGED

2008 Mar 25 F 127171144  
Acc: 0009676682  
2008 Apr 09  
Acq Tm: 11:12:16

256 x 192

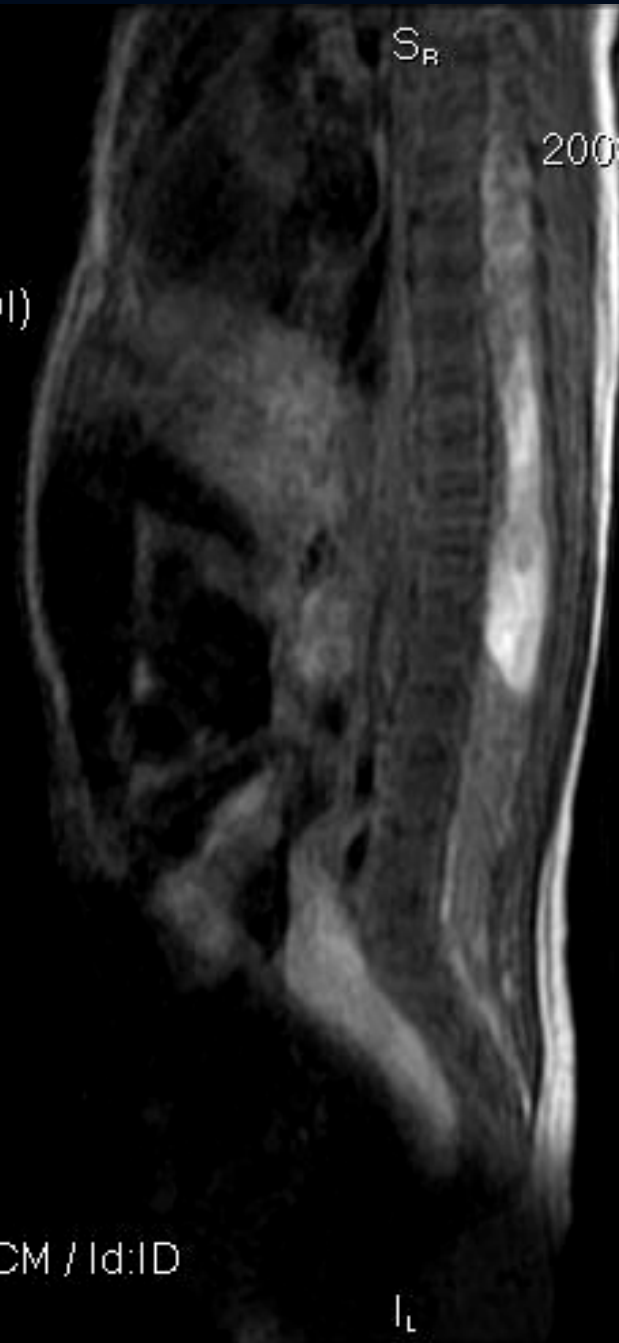
A<sub>R</sub>

P<sub>L</sub>

ET: 4  
TR: 600.0  
TE: 8.1  
8CTL56  
2.7thk/0.3sp  
Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:1693 L:848

I<sub>L</sub>

DFOV: 20.0 x 20.0cm



1.5T lx-mr  
Ex: 21512  
SAG T2 frFSE  
Se: 6/19  
Im: 6/9  
Sag: L15.5 (COI)

S<sub>L</sub>

IMC-SZEGED

2008 Mar 25 F 127171144  
Acc: 0009676682  
2008 Apr 09  
Acq Tm: 11:15:51

256 x 224

A<sub>R</sub>

P<sub>L</sub>

ET: 24  
TR: 2740.0  
TE: 111.5  
8CTL56  
2.7thk/0.3sp  
Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:1271 L:635

I<sub>R</sub>

DFOV: 20.0 x 20.0cm



- Kontroll MRI vizsgálat negatív
- Rendszeres fizioterápia mellett 8 nap után bal alsó végtagot mozgatni kezdte.
- 2 hónapos nyomonkövetés alatt bal alsó végtag plegia, areflexia megszűnt.