

A GYERMEKKORI FEJSÉRÜLÉSEKRŐL



Akinek kisgyerekek vannak a környezetében vagy akár saját gyerekkorából emlékszik rá, az jól tudja, hogy gyermekkorban gyakran alakul ki fejsérülés. Ez lehet egyszerű, de sajnos fatális kimenetelű is. Kisdedkorban a felnőtt testarányokhoz képest a fej nagyobb, így a testük súlypontja is fentebb van, mely miatt gyakran buknak el és ütik be a fejüket. Későbbi életkorban a fej sérülései főleg a sportolással és a közlekedéssel kapcsolatosak.

Leggyakrabban olyan kismértékű trauma éri a koponyát, hogy sem külsérelmi nyom, sem idegrendszeri eltérés nem alakul ki. Valamivel nagyobb erőhatásra bőrpír, karcolás, sebzés keletkezhet. Útés hatására alakulhat ki duzzanat, melyet már komolyan kell venni: ilyenkor lehet koponyazúzódás, agyrázkódás, illetve koponyatörés is. Koponyazúzódás esetén a duzzanat mellett nem jelentkeznek idegrendszeri tünetek. Agyrázkódás esetén

neurológiai eltérések mindenképpen kialakulnak (hányás, bágyadság, eszméletvesztés, látászavar, emlékezetkiesés, szokatlan viselkedés, rándógörcs), melyek akár a trauma után azonnal, de akár 6–48 óra múlva is jelentkezhetnek. Koponyatörés esetén mind duzzanat, mind idegrendszeri tünetek lehetnek, de utóbbiak később is, mert a törés miatt a koponyaúri nyomás ingadozást mutathat. A törés legegyszerűbb formája a vonalas törés, de előfordul impressziós

is, mikor a csont elmozdul a koponyaúr irányába, ami – ha nagyobb, mint a csontszélesség – mindenképpen idegsebészeti beavatkozást igényel. Gyermekekben ritkábban fordul elő a koponyaalapi törés, mely súlyos állapot. Ritka az agyállományi vérzés, mely esetében idegsebészeti beavatkozásra lehet szükség.

A kórisme felállításának legfontosabb eleme a pontos kórtörténet felvétele és a fizikális vizsgálat. Előbbi esetében fontos tisztázni a sérülés

mechanizmusát (mibe ütötte, milyen magasról esett, volt-e eszméletvesztés, hányás, látta-e valaki az eseményeket?). Utóbbi esetén a sérülésre utaló nyomokat keressük, mint sebek, duzzanatok, idegrendszeri tünetek. A gondos vizsgálat után mérlegelni kell, hogy szükséges-e képalakító vizsgálat, ha igen, milyen? Leggyakrabban hagyományos kétirányú röntgenfelvételeket készítünk a koponyáról. Ezzel a módszerrel a csontok traumás elváltozásait tudjuk vizsgálni, főleg a töréseket. Amíg a csecsemők kutacsa nyitott, addig van mód a koponya ultrahangos vizsgálatára, mellyel az esetleges vérzéseket lehet ábrázolni, sugárterhelés nélkül. Ha a csontokról pontosabb, 3D-képet szeretnénk kapni, illetve az agyállomány elváltozásait, friss agyvérzést szeretnénk igazolni vagy kizárni, natív koponya CT-vizsgálatot végzünk. Fontos, hogy minél szűkebb körben alkalmazzuk ez utóbbit, hiszen nagyon komoly sugárterheléssel jár, és a gyermekek a kapott sugárdózist életük végéig hordozni fogják. Korábban leírták, hogy a gyermekkorban végzett CT-vizsgálatok következményeként kialakulhat szürkehályog, daganat, leukémia, agyalapi mirigy sérülésével összefüggő növekedési zavar. Az agyállomány vizsgálata sugárterhelés nélkül MR-rel lehetséges. Ez a vizsgálat – bár nem jár ionizáló sugárzással – a CT-nél lassabban készíthető el, speciális felszerelést igényel (ugyanis CT- és MR-

vizsgálatnál a gyermekeket legtöbbször el kell altatni, és utóbbihoz különleges MR-kompatibilis eszközökre van szükség).

Legtöbbször elegendő szoros kórházi megfigyelés alatt tartani betegeinket, és amennyiben állapotuk romlik, rögtön tudjuk kezelni őket. Agyrázkódás esetén, illetve egyéb okból fellépett koponyaűri nyomásfokozódás esetén a fő cél az emelkedett nyomás normál szintre csökkentése, melyet úgynevezett dehidrációval valósítunk meg. Ilyenkor vízhajtó hatású gyógyszereket használunk, és óvatosan pótoljuk a kihajtott folyadékot. Impressziós koponyatörés esetén előfordul, hogy a be nyomódott csontdarabot idegsebészeti műtét során ki kell emelni. Agyvérzések a vérgyülemet szintén az idegsebészek távolítják el.

Ha a hosszú távú kimenetelt nézzük, elmondhatjuk, hogy eseteinkben legtöbbször semmilyen maradványtűnet nem alakul ki. Természetesen minél súlyosabb koponyasérülés keletkezett, annál nagyobb az esélye, hogy valamilyen szövődmény is párosul vele. Már agyrázkódás esetén is lehet írás-, olvasás-, számolási, magatartás-, alvászavar! Minden kognitív funkció romolhat. Súlyos koponyatrauma esetén egyéb szövődmények is lehetnek: akár bénulás, beszédzavar, vizelet-, széklet-tartási gondok.

Fontos néhány szót ejtenünk a megelőzési lehetőségekről, amelyek életkortól függően változnak. Csecsemőket soha nem szabad egyedül hagyni! Legtöbbször a pelenkázóról esnek le, mert a szülő csak egy pillanatra nem figyel rájuk... Emiatt fontos, hogy vastag, puha szőnyeg legyen alatta. Csecsemőt tilos egyedül a franciaágyra tenni, mert lemásznak, leesnek róla. Típusos, hogy az etetőszéken a biztonsági övet nem csatolják be és kiesnek. Kisgyermkek szeretnek a bevásárlókosziban ülni, ami gyakran borul fel, és a bevásárlóközpontok kövébe ütve



fejüket, legtöbbször koponyatörés alakul ki. A motorizáció fejlődésével nagyságrendekkel nőtt a közlekedési balesetben keletkezett koponyatrauma gyermekkorban. Fontos, hogy a gyermekeink mindig gyermekülésben vagy emelőn üljenek, bekapcsolt biztonsági övvel! A sportok között kiemelkedő szerepet játszanak a fejsérülések kialakulásában a kerékpáros, gördeszkás, görkorcsolyás, lovas sportok. Mindenképp javasolt bukósisak viselése, mely tompítja az ütést, így a koponyatörés kialakulásának esélye jelentősen csökken.

A gyermekkori fejsérülések gyakoriak. Legtöbbször nem is szükséges orvoshoz fordulni, ha mégis, akkor enyhébb esetekben elegendő a háziorvos felkeresni. Súlyosabb esetben érdemes gyermektraumatológiával foglalkozó intézményt felkeresni, Magyarországon főleg gyermeksebészetek, gyermek baleseti ellátásban jártas traumatológiai intézetek ezen a téren. Fontos, hogy a súlyos koponyasérült gyermekek gyermektraumatológiai centrumokba kerüljenek, ahol az állandó CT-laboratóriumi, idegsebészeti és intenzív terápiás háttér biztosított (ilyen Budapesten a Péterffy Sándor utcai Kórház Baleseti Központja, a Heim Pál Kórház Gyermeksebészete és a Szent János Kórház Gyermeksebészete).

FADGYAS BALÁZS

