

POSTURALNA ASIMetriJA U DETINJSTVU

Dragan Zlatanović, Ljiljana Lazić, Olga Marinković i Anita Stanković

Sindrom asimetrije je jedan od oblika odstupanja u neuromotornom razvoju novorođenčeta i odojčeta koja pripadaju grupi rizičnih (prisutni pre, peri i postnatalni faktori rizika). Može se manifestovati asimetrijom glave, trupa ili ekstremiteta sa iste strane tela.

Našim istraživanjem obuhvaćeno je 64 dece koja su zbog sindroma asimetrije lečena na našoj Klinici. Najčešće se radilo o deci koja su imala HIC (intrakranijalnu hemoragiju), HIE (hipoksično ishemičnu encefalopatiju) ili asfiksiju. Klinički nalaz bio je u korelaciji sa nalazom EHO-CNS, a najzastupljenija bila je kompletna asimetrija jedne strane tela. *Acta Medica Medianae 2010;49(3):11-13.*

Ključne reči: idiopatska asimetrija, simptomatska asimetrija, odojče

Klinika za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i protetiku – KC Niš

Kontakt: Dragan Zlatanović
Klinika za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i protetiku,
Klinički centar Niš
E-mail: draganzlatanovic1@gmail.com

Uvod

Asimetrija u detinjstvu je kliničko stanje, sa širokim spektrom različitih manifestacija, u pogledu oblika ispoljavanja, etiologije, lokalizacije i ozbiljnosti (1). Asimetrija se može odnositi na stav i držanje tela i/ili ekstremiteta, spontanu motoričku aktivnost, reflekse, posturalnu reaktivnost, mišićni tonus. Može biti: idiopatska ili simptomatska, odnosno funkcionalna ili strukturalna (2).

Simptomi asimetrije mogu biti lokalizovani ili generalizovani. Idiopatska asimetrija je najčešće razvojna, prolazna i benigna i odnosi se najčešće na položaj (poziciona preferenca). Poziciona preferenca je onaj položaj koje odojče najviše preferira, položaj kome daje prvenstvo i prioritet, odnosno onaj položaj koji najviše voli, pa shodno tome i najviše vremena provodi u njemu.

Simptomatske asimetrije posledica su nekog drugog patološkog stanja, odnosno njihov uzrok je poznat (plagiocefalija, miogeni tortikolis, periferna paraliza facijalnog nerva ili brahijalnog plexusa, razvojni poremećaj kuka, infantilna skolioza i drugi telesni deformiteti) (3). Asimetrija može biti prvi simptom cerebralne paralize – spastična hemiparetična forma.

Veoma je važno rano prepoznavanje ovog kliničkog stanja kako bi se dopunskim diferencijalno-dijagnostičkim procedurama odredio tačan uzrok i preduzele adekvatne terapijske mere.

Svaka asimetrija kod dece rođene sa rizikom zahteva i dodatne dijagnostičke metode: EHO CNS, EEG, a po potrebi i kompjuterizovanu tomografiju i magnetnu rezonancu. Patološkim se smatra svako asimetrično držanje glave, asimetrija trupa i ekstremiteta i zahteva obavezno uključivanje u rehabilitacioni tretman. Dakle, ako se sindrom asimetrije konstatuje u kliničkom pregledu novorođenčeta i odojčeta, u spontanom ponašanju, u posturalnim reakcijama, u primitivnim refleksima ili tonusu, bez obzira na objektivni nalaz o obimu lezija CNS-a i bez obzira na odsustvo znakova pareze, neophodno je dete odmah uključiti u rehabilitacioni tretman (4).

Cilj

Cilj rada bio je utvrditi značaj faktora rizika za pojavu sindroma asimetrije; oblik kliničkog ispoljavanja i korelaciju kliničkog nalaza sa nalazom EHO CNS-a kod naših bolesnika.

Bolesnici i metode

Obrađeno je ukupno 64 dece oba pola, uzrasta do 6 meseci kod koje je postavljena Dg. Sindrom asimetrije i koja su uključena u rani rehabilitacioni tretman na Klinici za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i protetiku KC-a Niš.

Sva deca su po prvi put pregledana u dečjem bloku Ginekološko-akušerske klinike unutar prvih 5 dana po rođenju, a posle identifikacije postojanja faktora rizika za neurorazvojni poremećaj. Zatim su vršeni kontrolni pregledi na kraju svakog meseca života deteta. Pregled je podrazumevao: neurokineziološki pregled po Vojti, pregled dečjeg neurologa, EHO CNS-a, a u nekim slučajevima urađen je i CT i NMR. Odmah po

dijagnostikovanju asimetrije deca su uključivana u rehabilitacioni tretman.

Rezultati

Od ukupno 64 dece bilo je 34 dečaka i 30 devojčica. Svako dete imalo je najmanje 1 faktor rizika za neuromotorni razvojni poremećaj. Zastupljenost faktora rizika prikazana je na Tabeli 1.

Ukupno je zabeleženo 204 faktora rizika, što prosečno iznosi 3,2 faktora rizika po svakom detetu. Najčešće zastupljeni faktori rizika bili su: održavana trudnoća, bolesti majke u trudnoći, asfiksija i intrakranijalna hemoragija, dok je najmanje zastupljen faktor bio prematuritet.

Na Tabeli 2. prikazan je broj faktora rizika po detetu.

Svako dete imalo je najmanje jedan, a najviše 6 faktora rizika u anamnezi. Najviše dece (34) ili više od 50% imalo je po tri faktora rizika u anamnezi.

Na Tabeli 3 prikazano je vreme postavljanja dijagnoze u odnosu na uzrast deteta.

Najčešće je dijagnoza sindrom asimetrije postavljena pri kraju prvog (37,5%) i u drugom mesecu života (25%). Na samom rođenju sindrom asimetrije bio je uočljiv kod 18,75% dece.

Grafikon 1 pokazuje oblik kliničkog ispoljavanja asimetrije. Kompletna asimetrija bila je prisutna kod 30 dece (46,87%), asimetrija glave (tortikolis) kod 24 (37,5%), izolovana asimetrija trupa kod 10 (15,63%).

Klinički nalaz uglavnom je korelirao sa nalazom EHO CNS (68,8%), što je prikazano na Grafikonu 2.

Tabela 1. Zastupljenost faktora rizika kod dece sa sindromom asimetrije

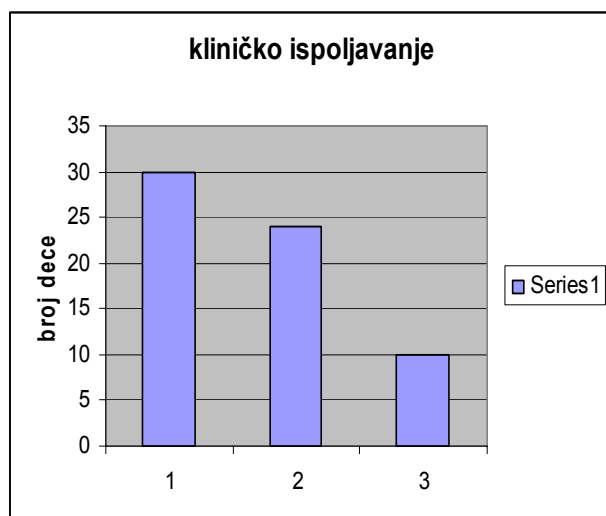
faktor rizika	HIC	HIE	Asfiksija	HB	održavana trudnoća	infek. u trud.	prematu ritet	ostalo
broj	22	18	26	18	50	26	8	36

Tabela 2. Broj faktora rizika

broj faktora rizika	1	2	3	4	5 i više
broj dece	6	14	34	4	6
%	9,38	21,87	53,13	6,25	9,38

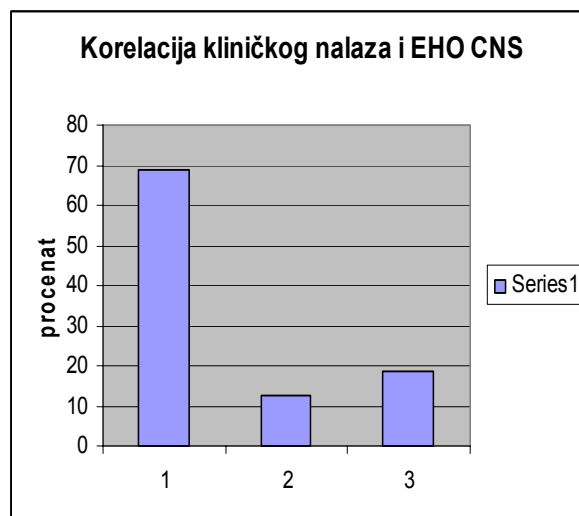
Tabela 3. Vreme postavljanja dijagnoze sindroma asimetrije

Na rođenju	I mesec	II mesec	III mesec	IV mesec
12	24	16	8	4
18,75%	37,5%	25%	12,5%	6,25%



Grafikon 1.

1. Kompletna asimetrija
2. Asimetrija glave (tortikolis)
3. Izolovana asimetrija trupa



Grafikon 2.

1. Klinički nalaz korelira sa nalazom EHO CNS
2. Promene u nalazu EHO CNS su manjeg obima u odnosu na klinički nalaz
3. Promene u nalazu EHO CNS su obimnije u odnosu na klinički nalaz

Diskusija

Naši rezultati pokazuju da se sindrom asimetrije najčešće javlja kod donesene-terminalske, eutrofične dece, sa telesnom masom preko 2500 grama, koja su rođena iz održavane trudnoće, a zatim su imala asfiksiju, hipoksično-ishemičnu encefalopatiju ili intrakranijalno krvarenje, što korelira sa radovima drugih autora (5,6).

Najčešće se radi o kompletnoj asimetriji glave, trupa i ekstremiteta sa iste strane. Nalaz EHO CNS-a uglavnom korelira sa kliničkim nalazom, ali ima i odstupanja kako u smislu više tako i u smislu manje opsežnih od očekivanih.

Poznato je da se hemiparetična forma dečje cerebralne paralize, koja se u prvim mesecima života teško prepoznaje, najčešće ispoljava kao sindrom asimetrije u prvoj polovini prve godine. Zato je veoma važno prepoznati ovaj sindrom i uključiti dete u rehabilitacioni tretman kojim se asi-

metrično držanje može korigovati i time sprečiti fiksiranje patoloških obrazaca položaja i pokreta (7).

Zaključak

1. Sindrom asimetrije je relativno čest u razvojnom periodu i skoro po pravilu se javlja kod dece rođene sa rizikom (pre, peri ili post-natalni faktori).

2. Sindrom asimetrije se može ispoljiti kao asimetrično držanje glave, trupa, ekstremiteta, ali najčešće kao kompletna asimetrija jedne strane tela.

3. Nalaz EHO CNS-a uglavnom korelira sa kliničkim nalazom.

4. Rano prepoznavanje sindroma asimetrije veoma je važno zbog blagovremenog uključivanja u rehabilitacioni tretman koji može da koriguje postojeću asimetriju i spreči fiksiranje patoloških obrazaca položaja i pokreta.

Literatura

- Boere-Boonekamp MM, van der Linden-Kuiper LT. Positional preference: prevalence in infants and follow-up after two years. *Pediatrics* 2001; 107(2): 339-43.
- Philippi H, Faldum A, Jung T, Bergmann H, Bauer K, Gross D, et al. Patterns of postural asymmetry in infants: standardized video-based analysis. *Eur J Pediatr* 2006; 165(3):158-64.
- Philippi H, Faldum A, Schleupen A, Pabst B, Jung T, Bergmann H, et al. Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Dev Med Child Neurol* 2006; 48(1): 5-9.
- Nuysink J, van Haastret IC, Takken T, Helders PJ. Symptomatic asymmetry in the first six months of life: differential diagnosis. *Eur J Pediatr* 2008; 167(6): 613-9.
- Stellwagen L, Hubbard E, Chambers C, Jones KL. Torticollis, facial asymmetry and plagiocephaly in normal newborns. *Arch Dis Child* 2008; 93(10):827-31.
- Van Vlimmeren LA, Helders PJ, van Adrichem LN, Engelbert RH. Diagnostic strategies for the evaluation of asymmetry in infancy-a review. *Eur J Pediatr* 2004; 163:185-91.
- Dimitrijević L. Razvojne motorne smetnje u rizične dece. 1. izd. Niš: Medicinski fakultet, Prosveta; 2004. (Article in Serbian)

ASYMMETRY OF POSTURE IN INFANCY

Dragan Zlatanović, Ljiljana Lazić, Olga Marinković and Anita Stanković

Asymmetry syndrome is one of the forms of delay of neuromotor development, which appears in newborns and infants, and belongs to the group of risk babies (present prenatal, perinatal or postnatal risk factors).

Asymmetry syndrome can be manifested with asymmetric head position, trunk asymmetry, and upper and lower extremity asymmetry on the same side.

Our study included 64 babies with the asymmetry syndrome who were treated at our Clinic. The most frequent risk factors were intracranial hemorrhages, hypoxic-ischemic encephalopathy and asphyxia. Clinical expression of asymmetry was correlated with ultrasound of CNS. The most frequent finding was a complete asymmetry of the head, trunk and extremities. *Acta Medica Medianae* 2010;49(3):11-13.

Key words: *idiopathic asymmetry, symptomatic asymmetry, infant*