

## EPIDEMIOLOGIA PARALIZIEI CEREBRALE

### EPIDEMIOLOGY OF CEREBRAL PALSY

Robănescu L.<sup>1</sup>, Bojan C.<sup>2</sup>

1 - Clinica de neurologie pediatrică

2 - Spitalul Prof. Dr. Alexandru Obregia.

#### Rezumat

Prevalența P.C. în conceptual sau larg nu a scăzut direct proporțional cu progresul realizat în asistența perinatală și în special cea a prematurului. P.C. apare în 2 cazuri la 1000 de nașteri în g-ral, iar în cazul prematurilor născuți cu greutate foarte mică, procentul ajunge la 5 - 8. În 85% spasticitatea predomină; 1/3 din copiii nu merg independent la vârsta de 5 ani.

**Cuvinte cheie:** paralizie cerebrală, epidemiologie, prevalența.

#### Summary.

The prevalence of cerebral palsy, a concept with a rather large definition, has not declined despite progress in the survival of very preterm infants. C.P. affects about 2/1000 newborns. The prevalence of C.P. reaches 5-8% among newborns with very low birth weight or very preterm delivery. For 85% of these infants a spasticity predominates. 1/3 of these children do not walk before the age of five years.

**Key-words:** cerebral palsy, epidemiology, prevalence.

Se cunoaște faptul că scăderea mortalității infantile nu a fost urmată de o scădere concomitentă a morbidității, ci a survenit chiar o creștere a prevalenței deficiențelor motorii ale copilului.

Grație progresului tehnic privind îngrijirea perinatală a copiilor prematuri sau cu greutate foarte mică la naștere, aceștia supraviețuiesc, dar apar cazuri cu deficit neurosenzorial printre acești noi născuți "cu risc".

În Europa, prematuritatea generală se menține la 6% (<37 săptămâni), iar marea prematuritate (<33 săptămâni) are tendința să crească la 1% din totalul nașterilor.

**Paralizia cerebrală (PC):** ansamblul tulburărilor motorii sau de postură, ce pot fi permanente, dar cu expresie clinică ce se poate modifica în timp și care se datorează unei dezordini, unei leziuni sau unei anomalii non progresive cerebrale.

Definiția exclude tulburările progresive ale funcției motrice, definite prin pierderea

achizițiilor în primii ani de viață.

#### **Criteriile de includere / excludere recomandate în rețeaua europeană a PC:**

- vârsta de înregistrare - minimum 4 ani.
- includerea după caracteristici clinice și nu în funcție de etiologie.

- excluderea cazurilor cu deces precoce înainte de vârsta de 2 ani, dacă nu există un diagnostic sigur.

#### **Prevalența PC:**

Este în medie de 2 cazuri la 1000 de nașteri în Europa.

Factorii de variație cei mai importanți sunt vârsta gestațională și greutatea la naștere:

- născuți la termen cu greutatea > 2500g
- prevalența 1/1000
- născuți între 32-36 săpt. de gestație cu greut. 1500-2500g - prevalența 1%
- născuți sub 32 săpt. de gestație cu greut. < 1500g - prevalența 6% .

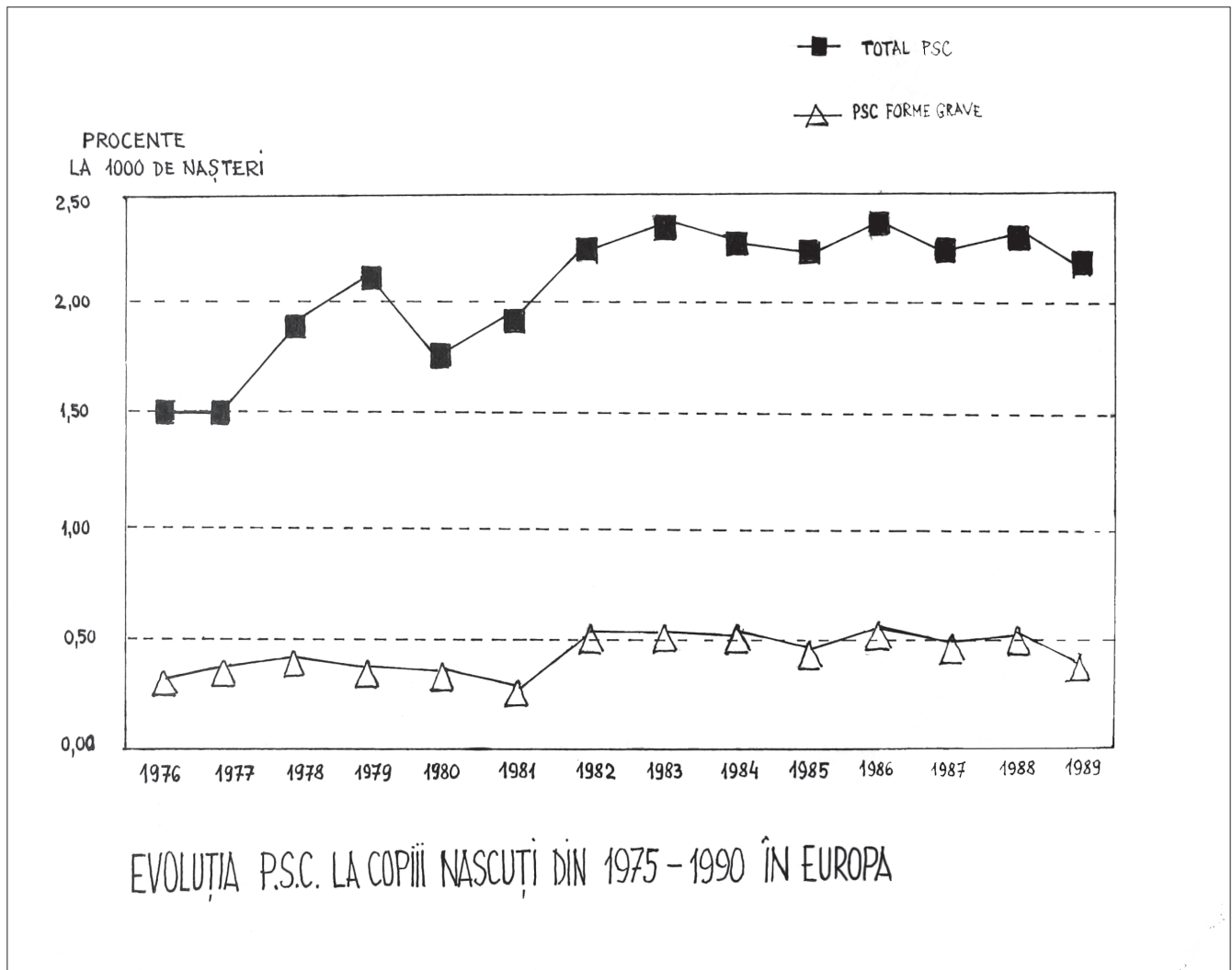
**Forme clinice și severitatea handicapului:**

Formele spastice predomină: 85% din cazuri. Dintre acestea:

- 1/3 sunt hemiplegii
- 7% forme diskinetice
- 5% ataxii.

La vârsta de 5 ani

- 31% din copii nu merg independent
- 16% din copii se deplasează cu ajutor
- 53% merg independent (cifre prezentate de Grupul de Supraveghere European al PC).



#### Tendința prevalenței PC:

În Europa s-a constatat mărirea procentului cazurilor cu PC în special la mării prematuri (<32 săpt).

#### Factori de risc intrinseci ai PC:

- Prematuritatea < 32 săptămâni de gestație.
- Greutatea la naștere < 1500g.
- Întârzierea în creșterea intrauterină.
- Hipertensiunea gestațională în special în cazul copiilor cu gestație peste 32 săpt.
- Infecții pre sau perinatale (chorioamniotita).

- Nașteri multiple după care se pot naște prematuri.

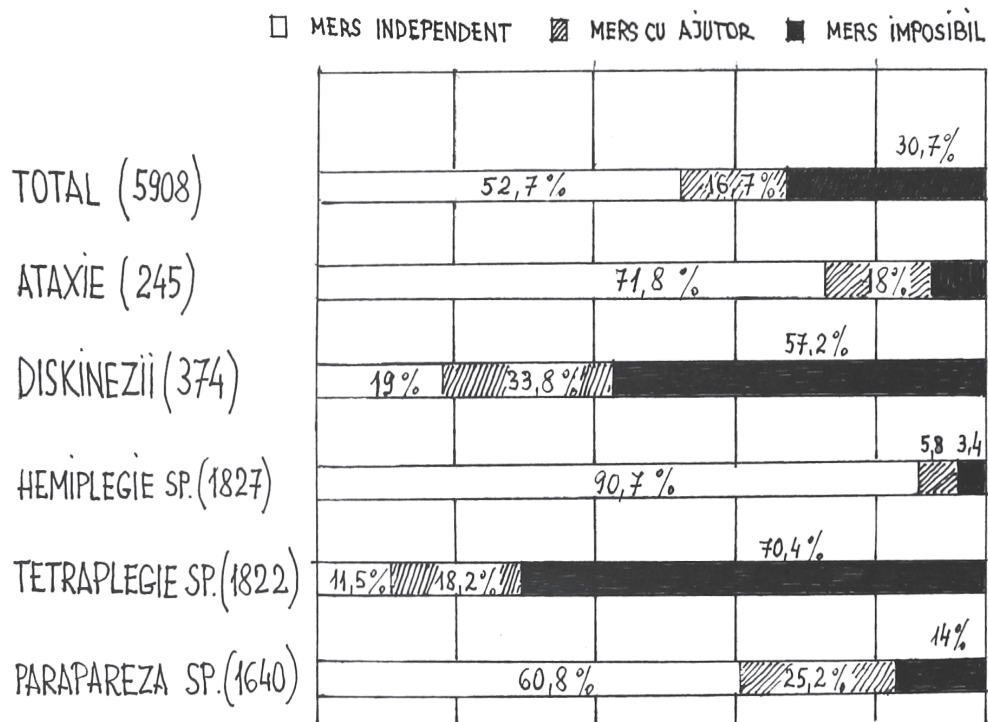
- Asfixia perinatală.

- Prevalența sexului masculin la prematuri.

#### Factori de risc extrinseci ai PC:

- Indicația operației cezariană în cazul copiilor prematuri este încă mult discutată, încă este controversată.

- Există o serie de considerații etice cu posibile influențe apreciabile asupra sechelelor marilor prematuri:



### CAPACITATEA DE MERS ÎN FUNCȚIE DE TIPUL P.S.C.

- atitudini diferite ale obstetricienilor privind extracția precoce a copilului.
- diferențe privind reanimarea nou-născutului.
- importanța stabilirii unui diagnostic antenatal prin urmărirea foarte atentă a gravidelor.

#### Concluzii:

Paralizia Cerebrală reprezintă cea mai frecventă cauză a deficienței motorii a copilului, dar lipsește o cercetare multidisciplinară a acestei probleme, iar în România nici nu avem un registru național al PC.

Evaluarea îngrijirii copiilor cu PC este o prioritate, mai ales în privința:

- aprecierii calității vieții;
- definirii grupelor omogene în funcție

de severitatea handicapului;

- creșterii calității tratamentului de recuperare;
- integrării acestor copii în școală și societate.

#### Bibliografie

1. Amiel Tison C. 1994. *L'infirmité motrice d'origine cérébrale*. Ed.Masson.
2. Ancel P.Y. 2004. *Handicap neuron-sensoriel grave de l'enfant grand premature*. J. Gynecol. Obstret. Biol. Reprod; 33 : 461 - 74.
3. Band O., Zupan V., Lacaze-Masmonteil T., Audibert F., Shojaei T., Thebaud B. et al. 2000. *The relationships between antenatal amagement, the cause of delivery and neonatal outcome in a large cohort of very preterm singletons*. British

Journal of Obstetr. and Gynecol.; 107: 877 - 84.

4. **Clark S.L., Hankins G.D.** 2003. *Temporal and demographic trends in C.P.-fact and fiction.* Am J.Obstetr. Gynecol.: 188: 628 – 33.

5. **Colver A., Gibson M., Hey E. N., Jarvis S.N., Mackie P.C., Richmond S.** 2000. *Increasing rates of C.P. across the severity spectrum in north-east England 1964-1993.* Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.; 83 : F7 - F12.

6. **Expertise Collective.** 2004. *Deficiences et handicaps d'origine perinatale.* Paris INSERM.

7. **Hagberg B., Hagberg G., Olow I., Van Wendt L.** 1996. *The changing panorama of C.P. in Sweden. Prevalence and origin in the birth year period 1987-90.* Acta Paediatr. 1996; 85 : 954 - 60.

8. **Jarvis S., Glinianaia S.V., Torrioli**

**M.G., Platt M.J., Miceli M., Jouk P.S. et al.** 2003. *Cerebral palsy and intrauterine growth in single births.* European collaborative study. Lancet 362 : 1106 - 11.

9. **Larroque B., Breat G., Kaminsky M., Dehan M., Andre M., Burguet A., Grand-Jean H., Ledesert B., Leveque C., Maillard F., Matis J., Rose J.C., Truffert P.** 2004. *Survival of very preterm infants.* Arch. Dis Child Fetal Neonatal Ed.; 89 : F1 39 - 44.

10. **SCPE Collaborative Group.** 2002. *Prevalence and characteristics of children with C.P. in Europe.* Dev Med Child Neurol. 44: 633 - 40.

11. **Stanley F., Blair E., Alberman E.** 2000. *CP: epidemiology and causal pathways.* Cambridge: Mackeith Press.

12. **Surman G., Newdick H., Johnson A.** 2003. *C.P. rates among lowbirth-weight.* Dev Med Child Neurol.; 45 : 456 - 62.