

Esame obiettivo neonatale

Valutazione del **peso corporeo, lunghezza, circonferenza cranica** (AGA:appropriato per età gestazionale, 10-90° percentile; SGA:piccolo per età gestazionale, < 10°percentile; LGA:grande per età gestazionale, >90°percentile).

In media un neonato normale ha un peso di 3100-3400; una lunghezza di 48-52 cm, una circonferenza cranica di 33-36 cm.

Il neonato è un brachitipo megalosplancnico: corto in lunghezza e con addome grande, prevalenza dei diametri trasversi su quelli longitudinali, maggiore lunghezza del tronco rispetto agli arti.

Cute

Pallore (anemia); cianosi (acrocianosi in caso di freddo o policitemia; generalizzata in caso di anomalie del SNC, cardiopatie, infezioni); ittero; rash (sede, estensione: eritema tossico, piodermite,candidosi); nevi; macchie cutanee; angiomi.

Cranio

Rappresenta circa un quarto della lunghezza globale del neonato.

Valutazione delle dimensioni (macro-microcefalia).

Valutazione della velocità di accrescimento (aumentata in caso di idrocefalo; ridotta in caso di craniostenosi).

Valutazione della forma (deformazione in utero, malformazioni: es. brachicefalia).

Tumefazioni patologiche:

-tumore da parto: diffuso edema del cuoio capelluto che attraversa le suture craniche e scompare in 2-3 giorni.

-cefalo ematoma: emorragia sottoperiosteale, che più frequentemente coinvolge le squame parietali o occipitali e che si riassorbe nel giro di settimane.

-neoformazioni

Fontanelle:

-anteriore-bregmatica: a losanga, misura media circa 2 x 3 cm; si chiude verso 14-16 mesi di vita. Nel caso in cui sia piccola o chiusa potrebbe essere segno di microcefalia o craniostenosi. Nel caso in cui sia eccessivamente ampia e non tende a chiudersi, potrebbe essere segno di ipotiroidismo, idrocefalia, rachitismo, trisomia 13.

-posteriore-lambdaidea: triangolare, misura media circa 0,5 cm; si chiude verso 5-6 mesi di vita.

-pteriche e asteriche: generalmente chiuse alla nascita.

Suture: valutare se sono diastatiche o accavallate.

Occhi

Valutazione delle palpebre (deviazione verso l'alto, pliche, ptosi).

Valutazione dei bulbi oculari (microftalmia).

Valutazione eventuali secrezioni congiuntivali (infezione da chlamydia, occlusione del dotto nasolacrimale).

Valutazione delle sclere oculari (gialle in caso di ittero, blu in caso di sindrome di Ehlers-Danlos, osteogenesi imperfetta).

Valutazione dell'iride per la presenza di eventuali colobomi.

Valutazione delle pupille:

-anisocoria

-riflesso foto motore

-riflesso rosso: una luce incidente attraversa i mezzi diottrici che, se tutti trasparenti, permettono la visualizzazione di un disco rosso (vasi retinici), può evidenziare la presenza di opacità (cataratta congenita) o patologie del segmento posteriore (retinoblastoma) (**Figura 1**)

Orecchie

Forma, dimensioni, impianto, esame otoscopico.

Cavità orale

Forma (se asimmetria della rima durante il pianto, probabile paralisi del VII NC).

Valutazione della lingua, delle mucose per eventuale presenza di patina bianca (mughetto).

Valutazione della lunghezza del frenulo linguale (frenulo corto).

Valutazione del palato molle e duro (perle cornee, palatoschisi).

Valutazione dell'oro-faringe.

Collo-clavicole

Valutazione per fratture clavicolari, ematoma del muscolo sternocleidomastoideo, cisti o fistole dovute a residui branchiali, posizione obbligata del collo (posizione in utero, parto distocico).

Torace

La forma del torace è quasi cilindrica e le coste sono orizzontalizzate.

Valutazione frequenza respiratoria, normalmente circa 30 atti/minuto (tachipnea, bradipnea, gasping).

Ispezione per eventuali malformazioni scheletriche, muscolari, segni di distress (respiro addominale, tirage, utilizzo muscoli accessori, rientramenti, alitamento pinne nasali).

Auscultazione (normalmente respiro bronchiale aspro, in caso di distress gemito espiratorio).

Cuore

Frequenza cardiaca (normalmente 120-130 bpm, tachicardia, bradicardia).

Ritmo (aritmie).

Soffi: intensità, rapporto con il ciclo cardiaco, sede, variazioni con il respiro, irradiazione (olosistolico: DIV, Insufficienza mitralica; sistolico precoce: stenosi aortica, soffi funzionali; mesosistolico: DIA; continuo: PDA).

Palpazione polsi periferici, brachiali e femorali: validità, simmetria, ridotti e asimmetrici in caso di coartazione aortica.

Addome

L'addome del neonato è prominente a causa dello scarso sviluppo dei muscoli della parete addominale; normalmente il fegato è palpabile a circa 2 cm sotto il bordo costale destro.

Palpazione per valutazione di tono muscolare parete addomniale, eventuali ernie ombelicali, eventuali masse (i 2/3 delle masse riscontrate nel primo mese di vita, sono di pertinenza renale, e nella metà dei casi si tratta di idronefrosi o rene policistico).

Cordone ombelicale

Cade mediamente entro 6-18 giorni di vita.

Valutazione per infezioni (onfalite) nel caso in cui è umido, presenza di secrezioni, ritardo nella caduta.

In caso di perdita di urine e/o feci dal moncone ombelicale, potrebbero essere presenti fistole, uraco.

Genitali maschili

Valutazione per:

- ipospadia: balanica, peniena, penoscrotale, perineale (orifizio uretrale a livello della parete inferiore dell' uretra).
- epispadia: orifizio uretrale a livello del dorso del pene.
- micropene (sindrome di Prader-Willi, Klinefelter).
- macropene, scroto ipercromico (sindrome adrenogenitale).
- idrocele (fisiologico fino a 3 mesi di vita, trans illuminazione dello scroto).
- criptorchidismo: testicoli in ascensore, testicoli ectopici.

Genitali femminili

Ipertrofia del clitoride in caso di sindrome adrenogenitale.

Prolasso vaginale.

Perdite vaginali muco ematiche (pseudo mestruazione), per azione degli ormoni estrogeni materni (passaggio trans-placentare durante l'ultima fase della gravidanza).

Regione anale

Nelle bambine : rapporto distanze: ano-forchetta vaginale/coccige-forchetta vaginale (se < 0,34 si può parlare di anteriorizzazione dell'ano).

Nei bambini : rapporto distanze: ano-scroto/coccige-scroto (se < 0,46 si può parlare di anteriorizzazione dell'ano).

Seno

Tumefazione mammaria (telarca fisiologico per effetto degli ormoni estrogeni materni).

Politelia (capezzoli soprannumerari, si può associare a malformazioni renali).

Arti superiori

Forma, numero delle dita, motilità (ridotta in caso di parto distocico e conseguente paralisi ostetrica per lesione del plesso brachiale, frattura di clavicola).

Arti inferiori

Forma, conformazione dei piedi, numero e conformazione delle dita.

Piede torto congenito più o meno riducibile (posizione in utero, ereditarietà, malattie neuromuscolari):

-equino-varo-supinato (forma più frequente): flessione plantare del piede, pianta del piede orientata medialmente, dorso del piede esternamente (**Figura 2**).

-talo-valgo-pronato: flessione dorsale del piede, pianta del piede orientata verso l'esterno (**Figura 3**)

-metatarso varo (**Figura 4**)

-valgo riflesso (**Figura 5**)

Valutazione della Displasia Congenita dell'anca

Manovra di Ortolani-Barlow (**Figura 6**)

- **manovra di Ortolani positiva**: con il bambino in posizione supina, anche e ginocchia flesse a 90°, si pone il ginocchio nel palmo della mano, pollice sulla faccia mediale e dito medio sul grande trocantere; abducendo l'anca, se questa è lussata, ma riducibile, si percepisce uno scatto provocato dalla testa del femore che rientra nell'acetabolo.

-**manovra di Barlow positiva**: con il bambino in posizione supina e pelvi stabilizzata con una mano, si flette e si adduce l'anca opposta applicando una forza posteriore; l'uscita della testa del femore dalla cavità acetabolare, produce uno scatto.

Colonna vertebrale

Possono essere presenti ciuffi pelosi, nevi, lipomi a livello dell'area lombo-sacrale, segni di spina bifida occulta.



Figura 1

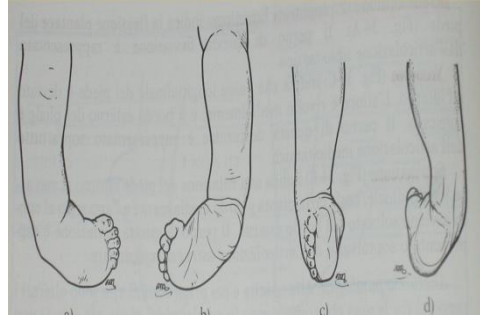


Figura 2

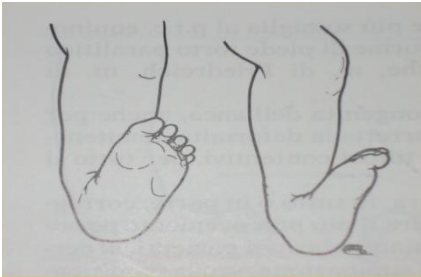


Figura 3

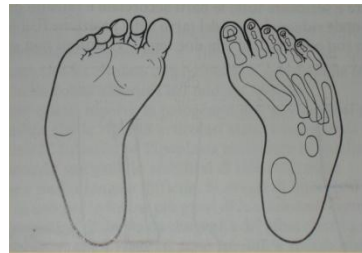


Figura 4

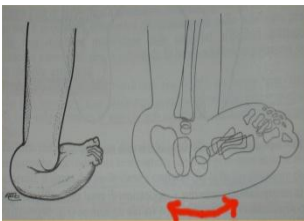


Figura 5

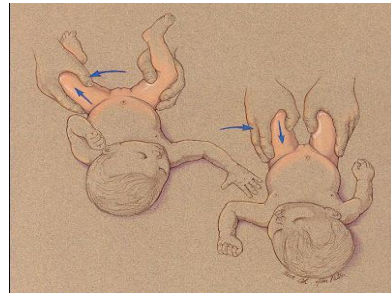


Figura 6