

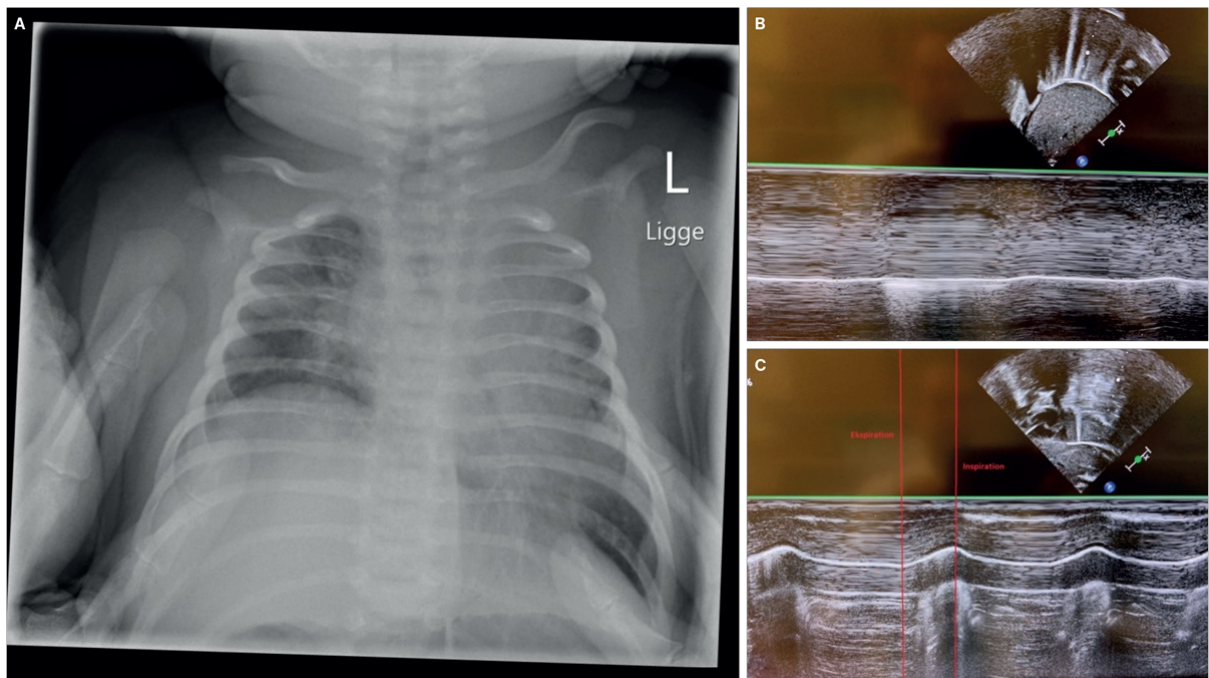
Ugens Billede

Læsion af nervus phrenicus som årsag til vejtrækningsbesvær hos nyfødt barn

Stine Uhrenholt Jensen¹, Cecilie Stephanie Kiellerup Johnsen¹, Ann-Marie Malby Schoos^{1, 2}, Hristo Stanchev^{1, 2} & Maren Johanne Heilskov Rytter^{1, 2}

1) Børne- og Ungeafdelingen, Københavns Universitetshospital – Slagelse Sygehus, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2025;187:V72069. doi: 10.61409/V72069



En 13 dage gammel pige blev henvist med besværet vejtrækning. Moren var diagnosticeret med gestationel diabetes, og pigen var født ved manuel forløsning efter kortvarig skulderdystoci, med en fødselsvægt på 4,2 kg. Forældrene beskrev, at hun virkede øm i nakken. Hun fandtes med let besværet vejtrækning og asymmetriske thorax-bevægelser, men var alment upåvirket og havde normal ilt-saturation. En blodprøve viste CO₂-ophobning, og på røntgen af thorax sås ensidigt højtstående diafragma (A), hvilket rejste mistanke om paralysie af diafragma. En UL-skanning med M-mode bekræftede ensidigt stillestående diafragma (højre: B, normalt venstre: C).

Ved opfølgning efter fire mdr. var barnets vejtrækning normaliseret, og en UL-skanning viste normale diafragmabevægelser.

Parese af diafragma ses ved fødselsskade med læsion af n. phrenicus, ofte efter vanskelig forløsning, især hos store børn af mødre med diabetes mellitus [1, 2]. Det kan ses sammen med andre skader på plexus brachialis, f.eks. Duchenne-Erbs lammelse, men kan også som i dette tilfælde forekomme isoleret og kan medføre

respiratorisk distress og respirationssvigt [3-5].

Tilstanden er vigtig at kende som sjælden differentialdiagnose ved respirationsbesvær hos nyfødte.

Korrespondance *Maren Johanne Heilskov Rytter*. E-mail: mjry@regionsjaelland.dk

Antaget 27. januar 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 7. april 2025

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V72069

doi 10.61409/V72069

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

REFERENCER

1. Gerard-Castaing N, Perrin T, Ohlmann C et al. Diaphragmatic paralysis in young children: A literature review. *Pediatr Pulmonol* 2019;54(9):1367-1373. <https://doi.org/10.1002/ppul.24383>
2. Grahn P, Gissler M, Nietosvaara Y, Kaijomaa M. Ethnic background as a risk factor for permanent brachial plexus birth injury: a population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(6):1201-9. <https://doi.org/10.1111/aogs.14817>
3. Bowerson M, Nelson VS, Yang LJ-S. Diaphragmatic paralysis associated with neonatal brachial plexus palsy. *Pediatr Neurol*. 2010;42(3):234-6. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2009.11.005>
4. Murty VSSY, Ram KD. Phrenic nerve palsy: a rare cause of respiratory distress in newborn. *J Pediatr Neurosci*. 2012;7(3):225-7. <https://doi.org/10.4103/1817-1745.106487>
5. Stramrood CAI, Blok CA, van der Zee DC, Gerards LJ. Neonatal phrenic nerve injury due to traumatic delivery. *J Perinat Med*. 2009;37(3):293-6. <https://doi.org/10.1515/JPM.2009.040>
- 6.