

Hemoragické cévní mozkové příhody/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci. Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Hemoragické CMP se rozdělují na dvě velké, částečně společně se vyskytující skupiny: krvácení intracerebrální a krvácení subarachnoidální či intraventrikulární.

Definice

Krvácení do mozkové tkáně, eventuelně s přidruženým krvácením do komor nebo subarachnoidálním krvácením.

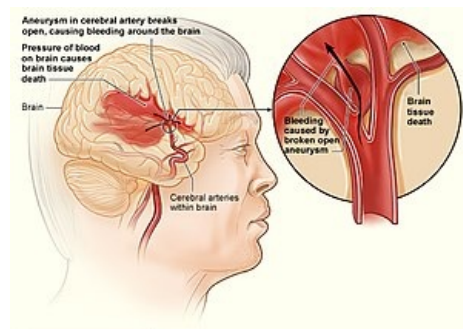
Klinický obraz

Stejný jako u ischemického infarktu či nález velmi rychle progredující do ztráty vědomí nebo časný výskyt epileptických projevů. Jasně rozlišení je možné pouze na podkladě zobrazovacího vyšetření.

Příčiny

Tab. 4 - Přehled nejčastějších příčin spontánní intracerebrální hemoragie

Nejčastější příčiny
<ul style="list-style-type: none">▪ Small vessel disease▪ Arteficiální hypokoagulace (antikoagulační léčba)▪ Amyloidní angiopatie▪ Kavernosní angiom▪ Arteriovenosní malformace▪ Krvácení do expanzivní léze▪ Krvácivé projevy infekcí▪ Hemoragická transformace ischemického infarktu▪ Intrakraniální venosní trombózy



Hemorrhagický infarkt

Klasifikace

Dle lokalizace:

typické centrální krvácení – „hypertonické“ intracerebrální krvácení na podkladě small vessel disease komplex;

atypické lobární krvácení – intracerebrální krvácení na podkladě výše uvedených příčin (Tab.4).

Vyšetřovací postup a léčba

Stejný algoritmus jako u každého akutního neurologického pacienta (kapitola 2) či u pacienta s poruchou vědomí (kapitola 3) eventuelně jako u pacientů se syndromem nitrolební hypertenze (kapitola ?), s důrazem na včasné provedení CT mozku a následný transport na JIP (jednotku intenzivní péče) bez ohledu na typ krvácení a případný dobrý klinický stav pacienta.

U atypické hemoragie je nutná konzultace neurochirurgického pracoviště s ohledem na další vyšetřování příčin a zvažování eventuelní neurochirurgické intervence (dekomprese, komorová drenáž). U mladších pacientů bez rizikových faktorů je nutné (i s odstupem) vyloučení zdroje krvácení při jakékoliv lokalizaci (provedení MR mozku, MR angio, DSA, CT angio).

Léčba spontánního intracerebrálního krvácení a prevence jeho progresu probíhá jen na příslušné JIP.

- kontrola krevního tlaku (korekce systolického krevního tlaku nad 180 u hypertoniků, optimálně do 160)
- úprava hypokoagulační poruchy (aplikace vitaminu K, mražené plazmy, rekombinantního aktivovaného plazmatického faktoru VII).

- snížení nitrolebního tlaku – antiedematozní terapie – mannitol
- analgosedace/relaxace, umělá plicní ventilace – permissivní hypokapnie
- barbiturátové koma
- hypotermie
- eliminace výkyvů nitrolebního tlaku – laxantia, antitusika
- zvážení indikace dekompresní kraniektomie