

Subarachnoidální krvácení/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.

Definice

Průnik krve do leptomeningeálního, tj. intermeningeálního prostoru mezi pia mater a arachnoideou. Může se kombinovat s parenchymovým, které buď sekundárně proniklo i do mozkových obalů, nebo naopak vzniklo sekundárně průnikem krve do mozkového parenchymu.

Klinický obraz

Náhle vzniklá prudká bolest hlavy (v sekundách až minutách) je u 20 % jediným příznakem subarachnoidálního krvácení. Dále se objevují nausea a zvracení, fokální neurologický deficit s možností rychlé progresy kvalitativní i kvantitativní poruchy vědomí, meningeální syndrom (často až kolem 6 hod po příhodě). Krvácení často vzniká při vyšší fyzické námaze. V klinické praxi se používá klasifikace dle WFNS (World Federation of Neurological Surgeons) nebo Hunt a Hesse (Tab. 6).

Tab. 6 - Přehled klasifikací pro škálování klinického obrazu subarachnoidálního krvácení

WFNS klasifikace			Klasifikace dle Hunt a Hesse	
Stupeň	GCS	Ložiskový nález	Stupeň	Klinické příznaky
I	15	ne	I	Lehké bolesti hlavy, meningismus
II	14-13	ne	II	Silné bolesti hlavy, meningismus, poruchy v obl. hlavových nervů
III	14-13	ano	III	Somnolence, lehká fokální symptomatika
IV	12-7	ano/ne	IV	Sopor, hemiparéza, vegetativní poruchy
V	6-3	ano/ne	V	Koma

Příčiny

Tab. 5 Přehled nejčastějších příčin subarachnoidálního krvácení

Nejčastější příčiny
Aneurysma - 85 %
Perimesencefalické krvácení - 10 %
Ruptura aterosklerotické cévní stěny
Arteriální disekce
Mykotická aneurysmata

Vyšetřovací postup a léčba

Stejný algoritmus jako u každého akutního neurologického pacienta (kapitola 2) či u pacienta s poruchou vědomí (kapitola 3) eventuelně jako pacientů se syndromem nitrolební hypertenze (kapitola 4?), s důrazem na **včasně provedení CT mozku**, které má až 98 % senzitivitu v průběhu prvních 12 hodin, při starším krvácení se doporučuje **MR mozku**. Pokud je CT nález negativní, ale z klinického obrazu přetrvává podezření na subarachnoidální krvácení, je nutné provést **lumbální punkci**.

Pozitivita CT (MR) nálezů či pozitivita vyšetření lumbální punkcí jsou indikací ke konzultaci neurochirurgického pracoviště, neboť kauzální léčbu a zabránění rebleedingu je možné pouze neurochirurgickou cestou či intervenčním neuroradiologickým výkonem. Z tohoto důvodu je další vyšetřovací postup (DSA) vhodné provádět až na pracovišti schopném těchto výkonů. Proto je nutné zajistit transport pacienta sanitou v doprovodu lékaře. Dle celkového stavu v závislosti na GCS je v některých případech indikován převoz pacienta až po předchozím zajištění a stabilizaci vitálních funkcí intenzivistou.

Příčinná léčba je plně v kompetenci neurochirurgie a/nebo intervenční neuroradiologie provedením otevřené operace (clipping) a/nebo endovaskulární techniky (coiling).

Další prevence komplikací subarachnoidálního krvácení – může probíhat již na oddělení neurointenzivní péče. (3H terapie, monitorace transkraniálním dopplerem, prevence a léčba vasospasmů (nimodipin i.v./p.o., papaverin i.v.), laxantia, antitusika).