

ASPECTE CLINICO-IMAGISTICE ÎN HEMORAGIA SUBARAHNOIDIANĂ PRIN ANEVRIISM CEREBRAL

dr. **Cristian Kakucs**¹, șef lucr. dr. **Marius Tecău**^{1,2},
Asist.univ. dr. **Cristian Falup-Pecurariu**^{1,2}, dr. **Radu Mircea**¹,

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență

²Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov

Abstract:

The aim of this study was to describe the clinical features of subarachnoid hemorrhage and the importance of computer tomography in this type of pathology. In the study were 55 patients with subarachnoid hemorrhage. We evaluated the patients with Hunt-Hess scale and Glosgow coma scale. We describe also the features encountered at CT-scan.

Key-words: Subarachnoid hemorrhage, intracranial aneurysm

1. Introducere

Hemoragia subarahnoidiană este un tip de hemoragie intracraniană reprezentată de acumularea unei cantități de sânge în spațiul subarahnoidian. Hemoragia subarahnoidiană poate fi produsă de: traumatisme, rupturi anevrismale și hipertensiune arterială.

Hemoragia subarahnoidiană este o cauză semnificativă de morbiditate și mortalitate [1]. Aceasta prezintă un tablou clinic caracteristic. Debutul constă în apariția cefaleei, care de obicei este severă, și care are sediul predominant occipital.

Tomografia computerizată este obligatoriu de efectuat atunci când avem suspiciunea de hemoragie subarahnoidiană.

Anevrismele intracraniene sunt dilatații permanente localizate la nivelul lumenului arterial și acestea pot fi de diferite forme și dimensiuni și pot fi localizate de-a lungul întregului arbore arterial cerebral [2].

Anevrismele intracraniene prezintă trei forme clinico-evolutive: formă mută, pseudo-tumorală și aneurismul complicat prin ruptură.

2. Material și metodă

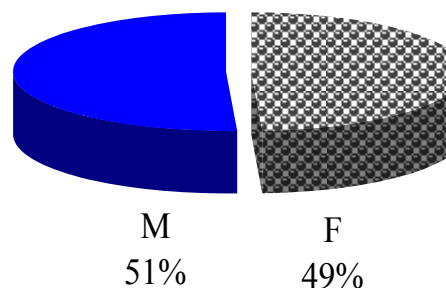
Studiul de față este de tip retrospectiv pe un lot format din 55 de pacienți care au fost diagnosticați cu hemoragie subarahnoidiană. Cei 55 de pacienți au fost internați la Spitalul Județean Clinic de Urgență Brașov pe Secțiile de neurologie și neurochirurgie. În studiu au fost urmăriti următorii parametrii: date demografice (vârstă, sex, mediu de proveniență), modalitate de debut, simptomatologia prezentă la internare, starea la externare.

În acest studiu au fost folosite două scale de evaluare: scala Hunt-Hess și Glasgow Coma Scale.

Metodele imagistice utilizate au fost: Tomografia computerizată și angio-CT-ul.

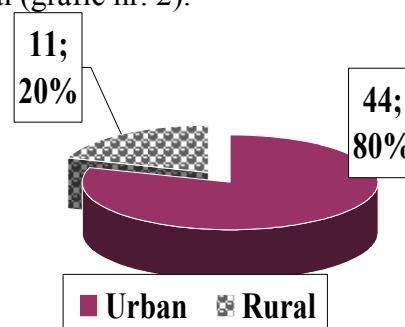
3. Rezultate și discuții

Lotul de pacienți luat în studiu a fost unul omogen din punct de vedere al distribuției pe sexe, astfel încât au fost 51% pacienți de sex masculin și 49% de sex feminin (grafic nr. 1).



Grafic nr. 1. Distribuția pacienților pe sexe

În funcție de distribuția pacienților după mediul de proveniență observăm că 44 de pacienți provin din mediul urban, iar 11 din mediul rural (grafic nr. 2).



Grafic nr. 2. Distribuția pacienților după locul de proveniență

În urma acestui studiu am observat că cea mai afectată grupă de vârstă a fost cuprinsă între 41-60 de ani, iar cel mai puțin afectată a fost grupa de vârstă 0-20 ani.

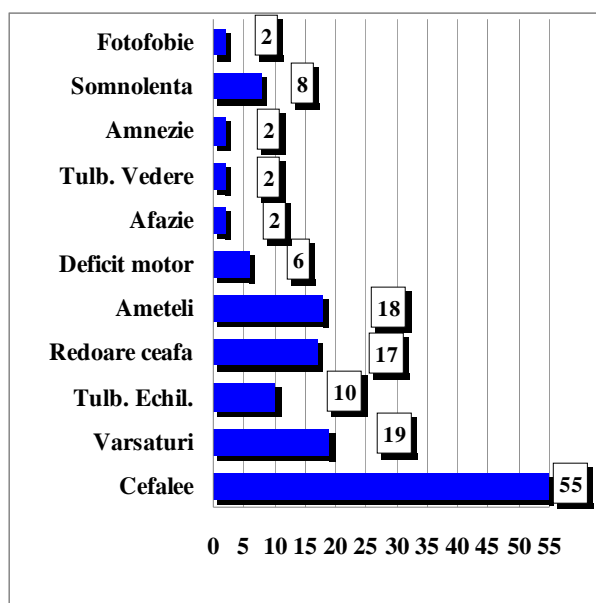
Toți pacienții au prezentat un debut brusc al bolii.

În graficul nr. 3 este descrisă simptomatologia prezentă la internare.

Observăm că toți pacienții incluși în studiu au prezentat cefalee la internare. Această acuză a fost principalul motiv pentru care pacienții s-au prezentat la serviciul de urgență. Pe lângă cefalee, pacienții au mai prezentat și vărsături, redoare de ceafă, amețeli, tulburări de echilibru și deficite motorii.

O mică parte din pacienți au prezentat tulburări de vedere, afazie, amnezie și fotofobie.

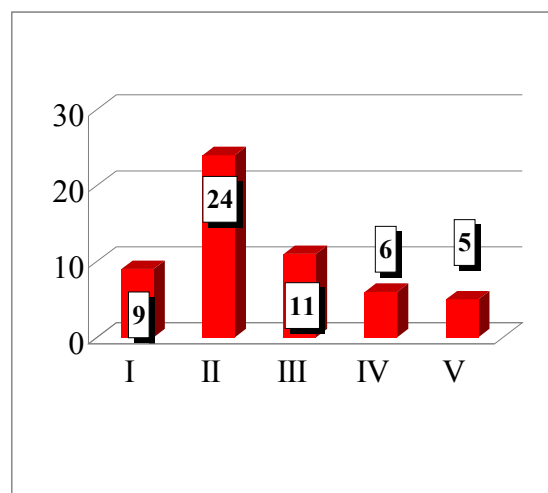
Toată această simptomatologie este caracteristică hemoragiei subarahnoidiene, dar nu este patognomonică.



Grafic nr. 3. Simptomatologia prezentă la internare

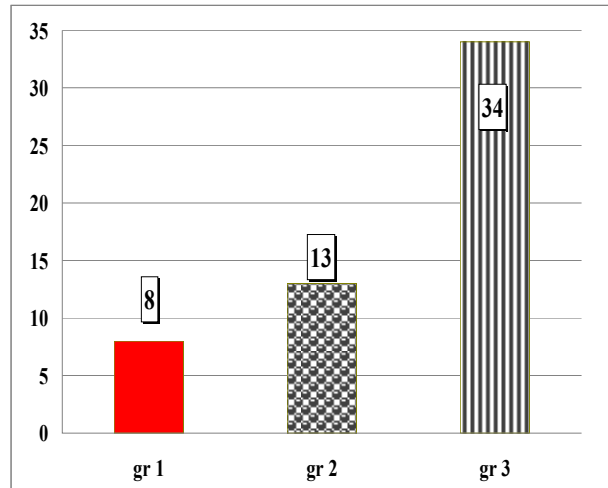
Pentru o evaluare mai bună a stării pacienților a fost folosită scala Hunt-Hess și scala GCS.

În urma analizării rezultatelor am observat că cei mai mulți pacienți au fost situați în gradul II al scalei Hunt-Hess. Cei mai puțini pacienți au fost în gradul IV și V al scalei Hunt-Hess. În gradul II au fost 24 de pacienți, în gradul V au fost 5 pacienți, iar în gradul IV au fost 6 pacienți (grafic nr. 4).



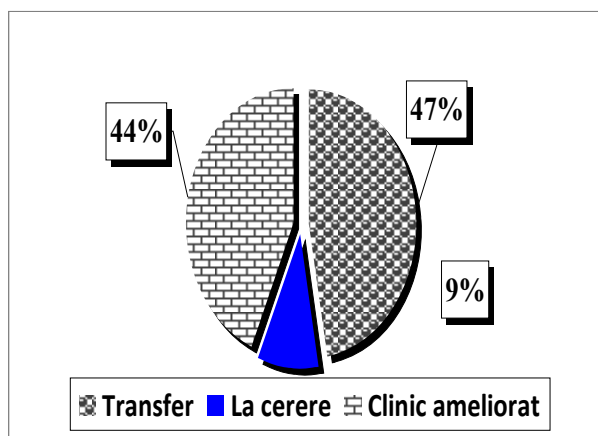
Grafic nr. 4. Distribuția pacienților pe scala Hunt-Hess

Scala GCS am împărțit-o în 3 grupe astfel: prima grupă de la 3 la 7 puncte GCS, a doua grupă de la 8 la 11 puncte GCS și a treia grupă de la 12 la 15 puncte GCS. Cei mai mulți pacienți au fost în a treia grupă, numărul lor fiind de 34. Cei mai puțini pacienți au fost în prima grupă, ei reprezentând 8 pacienți din totalul de 55 luați în studiu (grafic nr. 5)



Grafic nr. 5. Distribuția pacienților pe scala GCS

În graficul numărul 6 observăm starea pacienților la externare. 44% au fost externați clinic ameliorat, 9% au fost externați la cerere, iar 47% au fost transferați către o altă unitate spitalicească.



Grafic nr. 5. Distribuția pacienților pe scala GCS

Tuturor celor 55 de pacienți le-a fost efectuată tomografia computerizată.

În figurile ce urmează am încercat să exemplificăm hemoragia subarahnoidiană pe tomografia computerizată (fig.1).

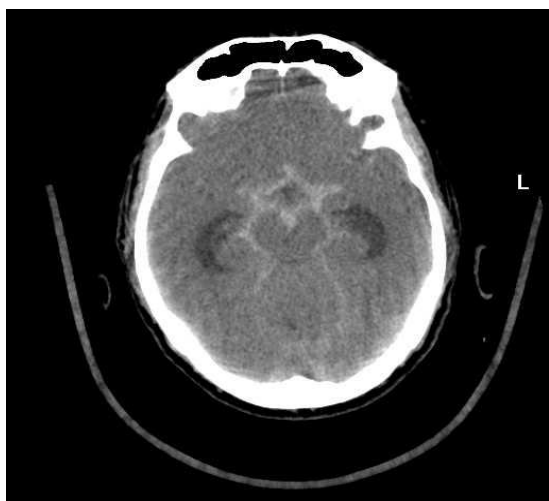


Fig.1. Hemoragie subarahnoidiană

În figura 1 putem observa zona de hiperdensitate ce apare la nivelul poligonului Willis ceea ce trădează o hemoragie subarahnoidiană.

În figura nr. 2 putem observa tot o hemoragie subarahnoidiană, dar care nu respectă ventriculii cerebrali și produce hemoragie intraventriculară.



Fig.2. Hemoragie subarahnoidiană cu inundare ventriculară

4. Discuții

Seo BR și colab. [3] au efectuat un studiu în urma căruia au demonstrat că incidența hemoragiei subarahnoidiene poate varia considerabil pe glob. Ei au arătat, în studiul lor, că incidența a fost mai crescută la femei și a crescut odată cu înaintarea în vârstă [3].

Park SK și colab. au demonstrat într-un studiu că formarea anevrismelor intracraniene poate diferi între sexe, ei găsind o incidență mai mare a anevrismelor la persoanele de sex feminin [4]. Kumar S și colab. au arătat de asemenea că cefalea puternică este simptomul cel mai frecvent și cel care trădează cel mai repede o hemoragie subarahnoidiană [5].

5. Concluzii

1. Grupa de vârstă cea mai afectată a fost cuprinsă între 41-60 ani.
2. Distribuția pe sexe a fost omogenă.
3. Majoritatea pacienților au provenit din mediul urban.
4. Toți pacienții au prezentat un debut brusc al bolii și toți au prezentat cefalee.
5. Cei mai mulți pacienți au fost în gradul II al scalei Hunt-Hess.
6. tomografia computerizată reprezintă un real ajutor pentru a stabili diagnosticul de hemoragie subarahnoidiană și de a realiza diagnosticul diferențial.

Bibliografie

- [1] Brown R. D., Wiebers D. O. - Subarachnoid hemorrhage and unruptured intracranial aneurysm. Vol 2 Malden, Blackwell Science, 1998, 1502-1531.

- [2] Alpers B.J. - Circle of Willis in cerebral vascular disorders. *Arch Neurol* 1963; 8:398-402.
- [3] Seo B.R., Kim T.S., Joo S.P., Jang S.J., Lim J.S., Oh C.W. - Incidence rate of Aneurysmal SAH in Gwangju City and Jeollanamdo Province in 2007. *J Korean Neurosurg Soc.* 2010 Feb;47(2):124-7.
- [4] Park S.K, Kim J.M, et al. - Aneurysmal subarachnoid hemorrhage in young adults: a gender comparison study. *J Clin Neurosci.* 2008 Apr;15(4):389-92.
- [5] Kumar S., Goddeau R.P. Jr., Selim M.H., et al. - Atraumatic convexal subarachnoid hemorrhage: clinical presentation, imaging patterns, and etiologies. *Neurology.* 2010 Mar 16; 74(11): 893-9.