

Dekompresivní kraniektomie pro maligní edém mozku u pacientů s mechanickou trombektomií pro cévní mozkovou příhodu

Neradová J¹, Černík D¹, Javornická K¹, Cihlář F³, Cihlář D⁴, Pištěk K², Brušáková Š¹

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologické odd., Masarykova Nemocnice KZ a.s., Ústí nad Labem

² Neurochirurgická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

³ Radiologická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

⁴ Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta UJEP Ústí nad Labem

Úvod

Maligní mozkový edém je život ohrožující komplikací po ischemické cévní mozkové příhodě. Zaměřili jsme se na klinický dopad dekompresivní kraniektomie (DC) u pacientů po mechanické trombektomii (MT) pro okluzi velké tepny.

Metodologie

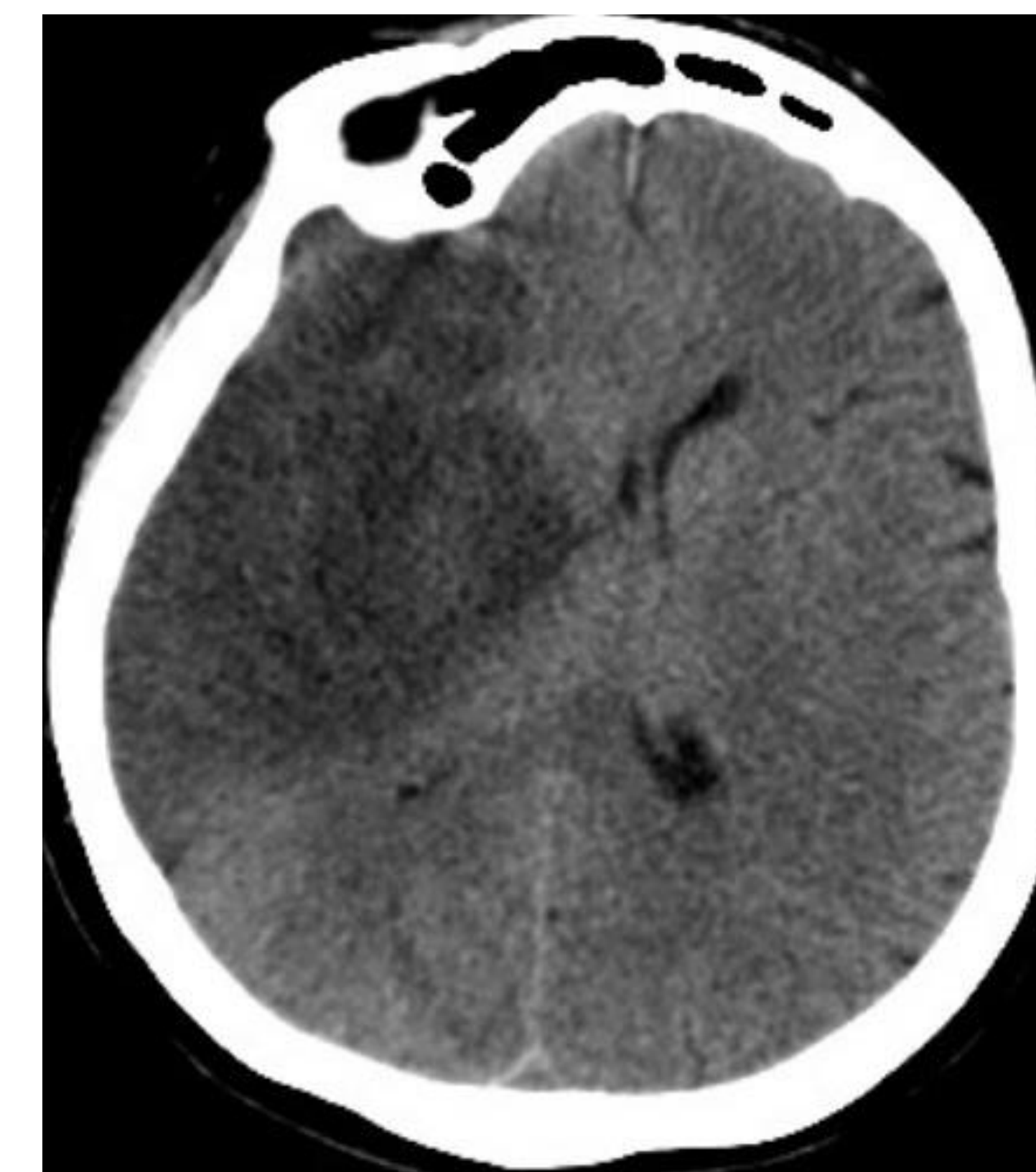
Do retrospektivní studie byli zařazeni pacienti z registru našeho centra (1306 pacientů, kteří podstoupili MT v letech 2008–2022, z nichž většině byla současně podána intravenózní trombolýza (IVT)), kteří podstoupili DC pro maligní mozkový edém. Neurologický deficit byl hodnocen pomocí škály National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) a klinický výsledek pomocí modifikované Rankinovy škály (mRS). S ohledem na rozsah mozkového poškození považujeme dosažení schopnosti chůze (mRS ≤ 4) u těchto pacientů za dobrý výsledek. Byly hodnoceny prediktory klinického výsledku.

Výsledky

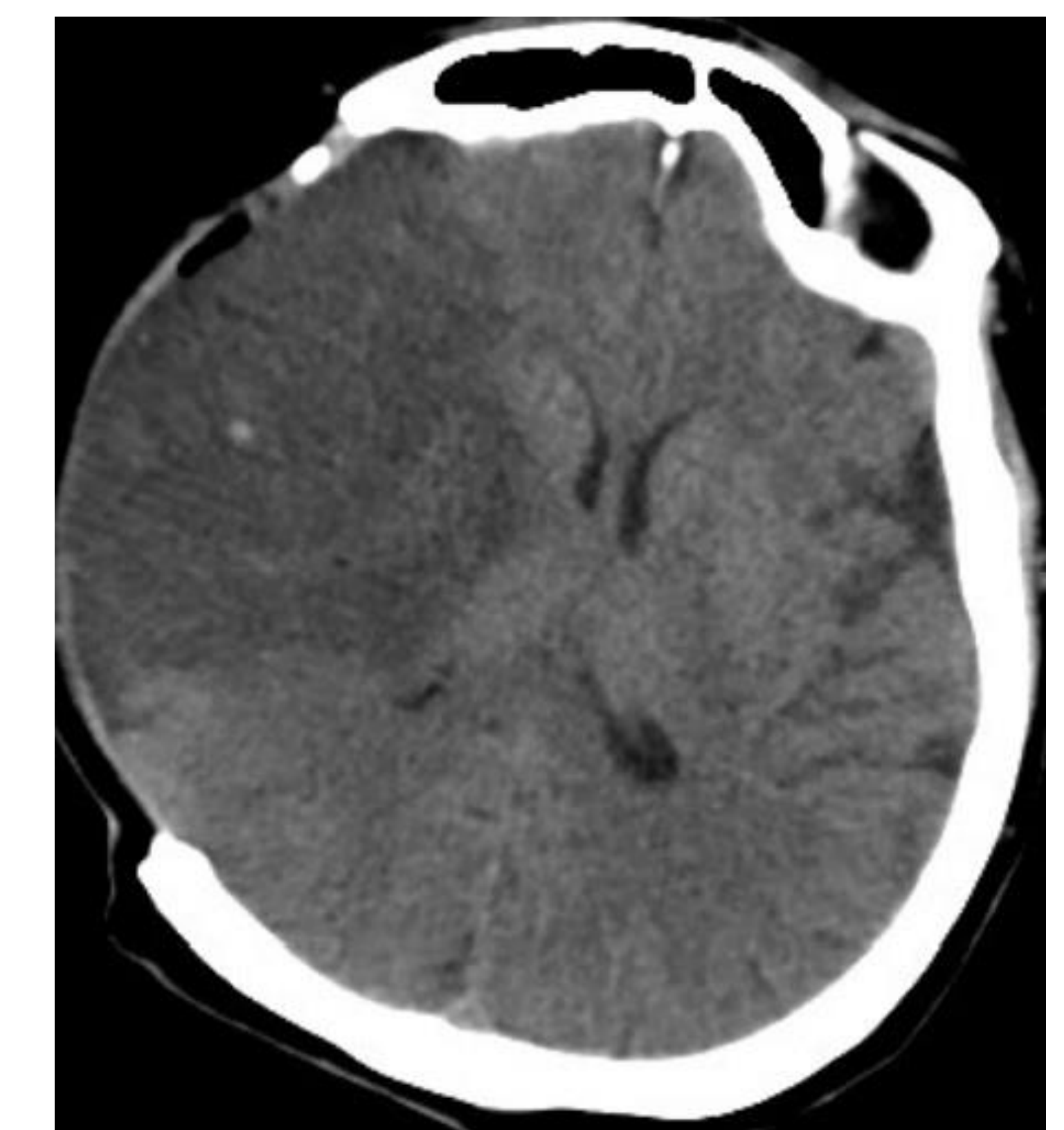
DC byla provedena u 52 pacientů (4 % ze všech provedených MT). Jednalo se o 46 pacientů s CMP v přední cirkulaci. Relativně dobrého klinického výsledku (mRS ≤ 3) dosáhlo 13 % pacientů během 3 měsíců a 22 % během 1 roku. Uspokojivého výsledku (mRS ≤ 4) dosáhlo 22 % během 3 měsíců a 24 % během 1 roku. Tříměsíční mortalita byla 41 %. U pacientů mladších 61 let dosáhlo 46 % dobrého výsledku (mRS ≤ 3). Prediktorem špatného výsledku byl vyšší věk, přítomnost komorbidit (ischemická choroba srdeční, hyperlipidémie), přítomnost symptomatického krvácení před DC a neúspěšná rekanalizace během MT.

Závěr

Maligní edém po cévní mozkové příhodě má špatnou prognózu. I pacienti s DC provedenou v časném období po MT však mohou po intenzivní rehabilitaci dosáhnout relativně dobrého klinického stavu



Expazivně se chovající ischemie se středočárovým posunem



CT zobrazení po dekompresivní kraniektomii



CT zobrazení po kranioplastice