

TRATAMENTUL CHIRURGICAL PRIN CRANIECTOMIE OSTEOCLASTICĂ AL HEMATOAMELOR INTRACEREBRALE SPONTANE DE GENEZĂ HIPERTENSIVĂ

Artiom Padureț¹, Sergiu Toma², Dorin Bolduma³, Iulian Glavan⁴,

¹Medic rezident neurochirurg, Institutul de Medicină Urgentă,

²Cercetător științific, Institutul de Medicină Urgentă,

³Cercetător științific, Institutul de Medicină Urgentă,

⁴Conf. univ., dr. în medicină, USMF „Nicolae Testemițanu”

E-mail: artiompadureț@yahoo.com, tel. 069476424

Rezumat

Ictusul hemoragic, sau hemoragia intracraniană netraumatică reprezintă una din cele mai grave forme ale patologiei cerebrovasculare, care fiind tratată exclusiv medicamentos este însoțită de o rată mare a mortalității și invalidizării. De aceea în ultimii ani sunt precăutate activ indicațiile către tratamentul chirurgical, se implementează metode contemporane de intervenții neurochirurgicale. Majoritatea specialiștilor au ajuns la concluzia că se pot obține beneficii convingătoare de pe urma intervențiilor neurochirurgicale doar cu condiția selecției minuțioase a candidaților pentru operații, iar intervenția va fi argumentată în cazul în care se va reduce mortalitatea și va îmbunătăți parametrii funcționali comparativ cu rezultatele terapiei conservative.

Cuvinte-cheie: hemoragia intracerebrală, tratament chirurgical, metoda deschisă

Summary. Surgical treatment of spontaneous intracerebral hemorrhage with open method

The hemorrhagic stroke, or non-traumatic intracranial hemorrhage is one of the most severe forms of cerebrovascular pathology, which, if it is treated exclusively medicinal, it is accompanied by a high mortality rate and disability. Therefore the last years, are practiced the indications for surgical treatment, are introduced some modern methods of neurosurgery in the hemorrhagic stroke. The most of experts have concluded that the compelling benefits of surgical treatment can only be achieved in a rigorous approach to the selection of patients for operations and interventions will be justified if it leads to a decrease of the mortality and to improve the functional outcomes compared with those in the conservative therapy.

Key words: intracerebral hemorrhage, surgical treatment, open method

Резюме. Хирургическое лечение спонтанных внутримозговых гематом открытым способом

Геморрагический инсульт, или нетравматическое внутримозговое кровоизлияние является одной из наиболее тяжелых форм цереброваскулярной патологии, при проведении только консервативной терапии, сопровождающейся высокой летальностью и инвалидизацией. Поэтому последние годы активно отработываются показания к хирургическим методам лечения, внедряются современные методы нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах. Большинство специалистов пришли к выводу, что убедительных преимуществ хирургического лечения можно добиться только при строгом подходе к отбору больных для операций, а вмешательство будет оправданным в том случае, если оно приведет к снижению летальности и улучшит функциональные исходы по сравнению с таковыми при консервативной терапии.

Ключевые слова: нетравматические внутримозговые гематомы, хирургическое лечение, открытый способ

Introducere

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) reprezintă circa 2/3 din bolile neurologice la vârsta de peste 60 ani; ele constituie, de asemenea, o cauză majoră de moarte, situându-se pe locul 3, după bolile de inimă și cancer.

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) reprezintă o problemă medico-socială de importanță majoră. Rata incidenței AVC constituie 5-6 cazuri la 1000 populație, iar letalitatea constituie 50%, dintre care 17-34% sucombă în primele 30 de zile. Aproximativ 31% de pacienți cu AVC decedază în decursul primului an. Acest indice este mai mare la pacienții în vârstă aptă de muncă. Incidența AVC la bărbați este cu 19% mai mare decât la femei. AVC este cauza principală a invalidității și a spitalizării prelungite. Numai 20% din persoanele ce au suportat un AVC se vor întoarce la activitatea lor profesională. E de menționat că o treime din victimele AVC-ului sunt persoane social active. 63% din pacienții cu AVC sunt de vârstă aptă de muncă AVC rămâne a fi cauza majoră a dezabilității la populația adultă din RM.

În cadrul bolilor neurologice HICS reprezintă 5% din îmbolnăviri, 20% din totalul accidentelor vasculare cerebrale și, respectiv, 66% din totalul sângerărilor intracraniene (33% fiind hemoragii subarahnoidiene).

Mortalitatea prin HICS este mult mai mare decât cea datorată accidentelor vasculare cerebrale ischemice, variind între 31% și 58%. Hemoragia intracerebrală sau hematoma intraparenchimatous este o sângerare spontană netraumatică din vasele sangvine intraparenchimatose.

Hematoamele intracerebrale se clasifică în

subcortical (lobare) și, în raport cu capsula internă – laterale (putaminale) și mediale (talamice).

În etiologia hemoragiilor intracerebrale spontane prevalează de departe hipertensiunea arterială – aproximativ în 60-70%. Alte cauze ale sângerărilor intracerebrale spontane sunt erupțiile anevrismale și în malformațiile arterio-venoase – 7% din cazuri, coagulopatiile (coagulopatiile iatrogene și trombocitopeniile, în leucemii, ciroza hepatică și boli ale sângelui) – în 10-26% cazuri, vasculitele și vasculopatiile (vasculopatia amiloidă, arteriita septică și micotică) – în 15% din cazuri, hemoragiile intratumorale – în 1-3,5%.

La ora actuală tratamentul chirurgical al HICS beneficiază de diverse tehnici și metode:

- Evacuarea prin craniotomie
- Evacuarea prin endoscopie (în combinație cu aparatura de liză prin ultrasunete a cheagurilor și aspiratie)
- Evacuarea stereotaxică, folosind ultrasunete sau irigare de agenți fibrinolitici (Streptokinaza, Urokinaza etc.).

Material și metode

Ne-am propus să studiem un lot de pacienți cu hematoame intracerebrale spontane supuși intervenției chirurgicale de evacuare a hematomului prin craniectomie osteoclastică cu scopul evaluării factorilor predictivi ai evoluției postoperatorii, precum și corelarea rezultatelor postoperatorii cu momentul efectuării intervenției de la debutul bolii. Am coroborat datele primite cu experiența altor clinici în care se practică evacuarea prin metoda deschisă a hematoamelor intracerebrale de geneză hipertensivă.

În studiu au fost incluși pacienții cu HICS de ge-

neză hipertensivă, supratentorială, care au fost evacuate prin craniectomie osteoclastică. Au fost selectați bolnavii din secția NCH 2 a IMSP IMU spitalizați pe perioada anilor 2013-2014. Am făcut o analiză retrospectivă a fișelor de boală a pacienților consultând baza de date electronică a spitalului – Hippocrate. Parametrii incluși în studiu au constituit starea pacientului (Glasgow Coma Scale), vârsta, volumul hematomului, momentul intervenției de la debutul bolii și evoluția postoperatorie.

Rezultate

Au fost selectați 35 de pacienți, dintre care 22 de bărbați și 13 femei cu vârste cuprinse între 43 și 78 de ani. Media de vârstă a constituit 60,57 ani. Starea bolnavilor la internare conform GCS a fost apreciată între 5-15 puncte cu o medie de 9,05 puncte. Volumul mediu al hematoamelor intracerebrale supratentoriale era de 75,15 ml cu extremele de la 40 până la 200 ml. 18 pacienți au fost operați în primele 24 de ore de la debutul bolii, 11 pacienți au fost supuși intervenției în termenul de la 24 până la 72 de ore, 7 bolnavi operați după 72 de ore de la debut. Un pacient a fost operat în primele 24 de ore și reintervenit în termen până la 72 de ore. Durata medie de spitalizare a constituit 21,25 de zile; 8 bolnavi au necesitat spitalizare mai mult de o lună. Din 35 de pacienți operați 18 au decedat, astfel rata de deces fiind de aproximativ 50%.

Discuții și concluzii

Rolul tratamentului chirurgical al hemoragiilor intracraniene supratentoriale spontane rămâne controversat. Rezultatele studiilor publicate sunt contradictorii. Studiul multicentric internațional al Hemoragiei Intracerebrale (STICH), care a comparat chirurgia precoce cu tratamentul inițial conservator, nu a reușit să demonstreze un beneficiu legat de actul operator. Astfel problema oportunității tratamentului chirurgical al HICS, comparativ cu terapia conservatoare, precum și momentul intervenției, tacticii chirurgicale în funcție de tipul și localizarea hemoragiilor constituie obiectul polemicelor și la moment.

Datele studiului nostru reflectă situația la ora actuală din majoritatea clinicilor în care se aplică metoda prin craniectomie osteoclastică de evacuare a HICS de geneză hipertensivă. Factorii predictivi cei mai importanți în pronosticul evoluției acestor bolnavi rămân a fi starea la internare, localizarea și volumul hematomului. Cu toate acestea letalitatea la pacienții operați rămâne a fi destul de înaltă – în jur de 50%. 2/3 din cei care supraviețuiesc rămân invalizi pe viață. Operația de evacuare a hematomului în termen precoce este condiționată de starea gravă a pacientului, dezvoltarea progresivă a mass-efectului cu dis-

locarea și angajarea structurilor cerebrale, dezvoltarea edemului cerebral care condiționează deteriorarea brutală a statutului neurologic.

La pacienții vârstnici, tarați, în stare de sopor și comă și cu volum mare al hematomului pronosticul rămâne a fi extreme de rezervat, indiferent de tactica de tratament, fie conservativă sau chirurgicală. Dacă ultima, sporește șansele de supraviețuire, atunci probabilitatea evoluției spre o stare vegetativă este elevată. Eruperea hematomului în sistemul ventricular la fel reduce drastic șansele la o evoluție favorabilă.

Comparativ cu hematoamele subcorticeale (lobare) care decurg mai benefic și sunt mai accesibile evacuării cu lezare minimă de creier, hematoamele localizate mai profund, în ganglionii bazali, capsulă, thalamus presupun lezare importantă a substanței cerebrale în timpul intervenției, ceea ce influențează negativ rezultatele postoperatorii.

Contingentul de pacienți care ar beneficia cel mai mult de pe urma tratamentului chirurgical înglobează următoarele criterii:

- Volumul hematomului 30-60 ml
- Scorul Glasgow 9-12
- Vârsta pacientului 50-69 de ani

În unele cazuri hematoamele pot fi evacuate pentru a reduce cât mai efektiv semnele neurologice de focar. Astfel de intervenții pot fi amânate.

Din cele relatate rezultă următoarele:

- Elaborările metodice privind tratamentul chirurgical al hematoamelor intracerebrale spontane urmează a fi revizuite și perfectate în continuare
- Clinicile de neurochirurgie necesită a fi dotate cu suport tehnic care ar permite implementarea diverselor metode și tehnici chirurgicale care să fie adaptate fiecărui pacient în parte, după o selecție riguroasă și indicații argumentate.

În final este de menționat faptul că tratamentul ic-tusului hemoragic atât chirurgical, cât și conservativ, reprezintă o etapă depășită în soluționarea problemei, de aceea atenția noastră trebuie orientată spre identificarea cât mai precoce a factorilor de risc și promovarea unui mod sănătos de viață.

Bibliografie

1. Stanislav Groppa, *Sistemogeneza factorilor de risc, optimizarea serviciului de asistență medicală, evaluarea durabilă și modelarea matematică a Accidentelor Vasculare Cerebrale*, program pe durata 2014-2019.
2. Al. I. Constantinescu, L. Danaila, *Hematomul intracerebral spontan, ghid de diagnostic și tratament*, Ghidul CMR volumul I. Comisia de Neurochirurgie, p.401-407.
3. Thorsten Steiner, Rustam Al-Shahi Salman et al., *European Stroke Organisation (ESO) guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage*, 2014.

4. Stanislav Groppa, Eremei Zota, *Managementul factorilor de risc modificabili pentru accidente vasculare cerebrale*, revista Akademos nr. 3(10), iunie 2008, p.70-74.

5. *Р.Ш. Ишмухаметов (к.м.н.)*, Опыт хирургического лечения нетравматических внутримозговых гематом, Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2014. №1 (34). - С.7-11.

6. В. В. Крылов¹, В. Г. Дашьян et al., Рекомендательный протокол по ведению больных с гипертензив-

ными внутримозговыми гематомами, Благовещенск, 2010, 22 с.

7. *Лиана ЛОРИНА*, кандидат медицинских наук, Нетравматические внутримозговые гематомы, *Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П.Павлова*.

8. <http://emedicine.medscape.com/article/1916662-treatment#aw2aab6b6b7>