

PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE A PACIENȚILOR CU TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL LA ETAPA DE PRESPITAL

Gheorghe Ciobanu – prof. univ., dr. hab. șt. med.^{1,2}, Natalia Scurtov – asist. univ.¹,

Maria Moșneguță – studentă an. VI¹, Natalia Catanoi – asist. univ.^{1,2},

Larisa Rezneac – conf. univ., dr. șt. med.^{1,2},

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Urgențe Medicale,

² IMSP Institutul de Medicină Urgentă

E-mail: natalia.scurtov@usmf.md GSM: +373 69211547

Rezumat

Traumatismele cranio-cerebrale ocupă locul de frunte în structura mortalității și invalidizării populației. Cauzele traumatismelor cranio-cerebrale variază în funcție de vârstă și de alte caracteristici demografice. Mortalitatea după traumatismele cranio-cerebrale este mai mare pentru persoanele în vârstă decât la pacienții mai tineri. Acest studiu se bazează pe 700 de pacienți cu traumatisme craniocerebrale. Baza de date colectate retroactiv include informații de vârstă, sex, mecanismul de ranire, inițial scor Scale Glasgow Coma etc.

Cuvinte-cheie: particularități clinico-evolutive, pacienții, traumatism cranio-cerebral, etapa de prespital

Summary. Clinico-evolutionary particularities of head injury patients in prehospital

Traumatic brain injury (TBI) is a major cause of death and disability worldwide. The causes of traumatic brain injury vary by age and other demographic characteristics. Mortality after trauma is higher for elderly than younger patients. This study is based on 700 patients with TBI. The retrospectively collected database includes information on age, sex, mechanism of injury, initial Glasgow Coma Scale score.

Key words: clinico – evolutionary particularities, head injury, patients, prehospital

Резюме. Клинико-эволютивные особенности у пациентов с черепно-мозговой травмой на догоспитальном этапе

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является основной причиной смерти и инвалидности во всем мире. Причины черепно-мозговой травмы варьируют в зависимости от возраста и других демографических характеристик. Смертность после травмы выше для пожилых людей, чем более молодых пациентов. Это исследование основано на 700 больных с ЧМТ. База данных собранная ретроспективно включает информацию о возрасте, поле, механизме травмы, шкале комы Глазго и.д.

Ключевые слова: клинико-эволютивные особенности, пациенты, черепно-мозговая травма, догоспитальный этап

Introducere

Traumatismul cranio-cerebral reprezintă o afecțiune cerebrală non degenerativă și necongenitală care reprezintă rezultatul aplicării unei forțe din partea unui agent mecanic extern care poate conduce la alterări ale stării de conștiență precum și alterări temporare sau definitive ale funcțiilor afective, cognitive, asociative [3].

Traumatologia cranio-cerebrală reprezintă o problemă majoră de sănătate. Aceasta este dovedită de majoritatea datelor statistice din țările în care datele epidemiologice sunt publice. În S.U.A. datele C.D.C. (Center for Disease Control) arată că într-un an au existat aproximativ 1 million de prezentări pentru TCC, din care 230.000 au necesitat internare iar dintre aceștia 50.000 au decedat. Din aceste date rezultă o rată de deces de aproximativ 22% pentru pacienții internați cu TCC. Majoritatea pacienților care se prezintă pentru această patologie sunt fie adolescenți,

adulți tineri și vârstnici (>75 de ani). În cadrul grupei de pacienți vârstnici (peste 65 de ani) principala cauză este reprezentată de căderi, de la nivel sau de la înălțime; în timp ce pentru grupele de pacienți tineri principala cauză rămân accidente de trafic. O problemă socială importantă este reprezentată de repercursiunile în timp la cei care supraviețuiesc acestor TCC datorită sechelelor frecvente care vor determina costuri importante ulterior pentru serviciile de sănătate [2].

În Uniunea Europeană TCC determină aproximativ 1 million de prezentări pe an. Din punct de vedere al frecvenței internării aceasta se ridică la aproximativ 236 cazuri noi/100.000 locuitori/an cu o rată a mortalității de 15 cazuri noi/ 100.000 locuitori/ an. Raportul între TCC ușoare/TCC moderate/TCC severe fiind de 22/1,5/1. Aceasta înseamnă pentru U.E. aproximativ 10 cazuri de TCC severe/100000 locuitori/an. În toate țările industrializate principala cauză

a TCC rămâne accidentul rutier. Alături de acesta pe locul al doilea în etiologia TCC severe sunt căderile de la nivel sau de la înălțime [1].

Material și metode. În conformitate cu scopul și obiectivele studiului au fost analizate 700 de fișe de solicitare a pacienților deserviți de AMU din mun. Chișinău, pe perioada anului 2013.

Fișele de solicitare incluse în studiu aveau următoarele diagnostice la etapa de prespital:

- traumatism cranio-cerebral
- comoție cerebrală
- contuzie cerebrală
- comă cerebrală

Criteriul de includere în studiul clinic al fișelor de solicitare din cadrul unităților respective a fost reprezentat de natura diagnosticului stabilit în prespital, starea neurologică a pacientului la momentul adresării, evaluată în funcție de Scala Glasgow. Astfel au fost examinați 173 de pacienți cu scorul GCS mai mic sau egal cu 8 și 295 de pacienți cu scorul GCS mai mare de 8.

Un alt criteriu de includere în studiu a fost prezența, existența traumatismului confirmat de anamneză sau de existența mărcilor traumatiche pentru a exclude cât mai bine de la început cazurile de leziuni neurochirurgicale non traumatiche – hemoragii intracraniene de etiologie anevrismală, hipertensivă sau prin tulburări de coagulare, accidente vasculare de tip ischemic masive sau cu localizare la nivelul structurilor vitale. Excluderea cazurilor de comă de natură netraumatică

s-a făcut prin datele anamnestice colectate la momentul adresării.

Rezultate și discuții. Următoarele rezultate sunt obținute prin studiu ce vizează lotul general de 468 pacienți.

S-au analizat și s-au obținut următoarele rezultate:

Pacienții de sex masculin au prezentat o pondere majoritară în lotul studiat (65%), în timp ce pacienții de sex feminin au reprezentat 35% din cazuri (**figura 1**).

În lotul pacienților investigați limitele vârstei variază de la 15 până la 84 ani.

Vârsta medie a pacienților investigați este 49,5 ani. În grupul de vârstă 15-29 ani au fost înregistrați 93 pacienți (19,8%), în grupul de vârstă 30-44 ani – 144 (30,7%), în grupul de vârstă 45-59 ani – 132 (28,2%), în grupul de vârstă 60-75 ani – 67 (14,3%) și în grupul de vârstă >75 ani – 33 (7,05%). Analiza rezultatelor statistice evidențiază ponderea mare a cazurilor cu traumatisme cranio-cerebrale cu vârsta cuprinsă între 30-60. Studiul intervalelor cuartilice indică faptul că 78,7% din pacienții lotului de studiu au vârsta până la 60 ani (**figura 2**).

În lotul bărbaților vârsta variază de la 15 până la 76 ani, iar vârsta medie este 45,5 ani. În lotul femeilor vârsta variază de la 19 până la 84 ani, iar vârsta medie este 51,5 ani.

În structura categoriilor de vârstă: în grupul 15-29 ani sunt: 62 (13,24%) bărbați și 31 (6,62%) femei; în grupul 30-44 ani sunt: 85 (18,16%) de bărbați

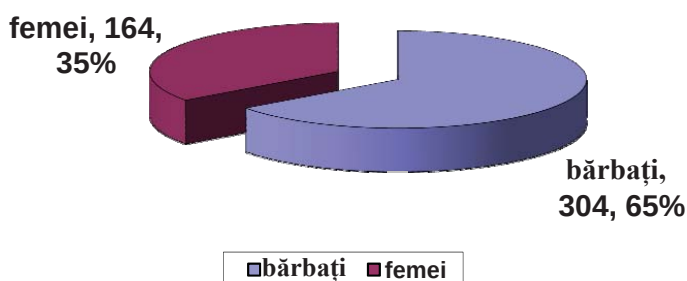


Figura 1. Repartiția pe sexe a cazurilor de traumatism cranio-cerebral

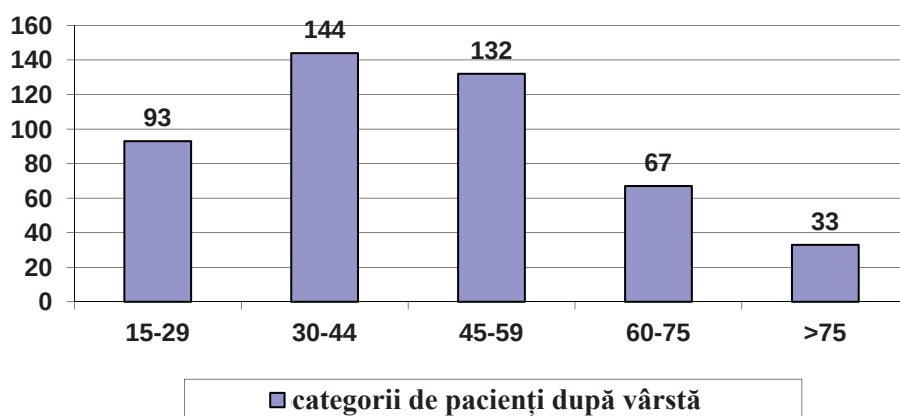


Figura 2. Histograma valorilor vârstei pacienților cu traumatism cranio-cerebral în lotul de studiu

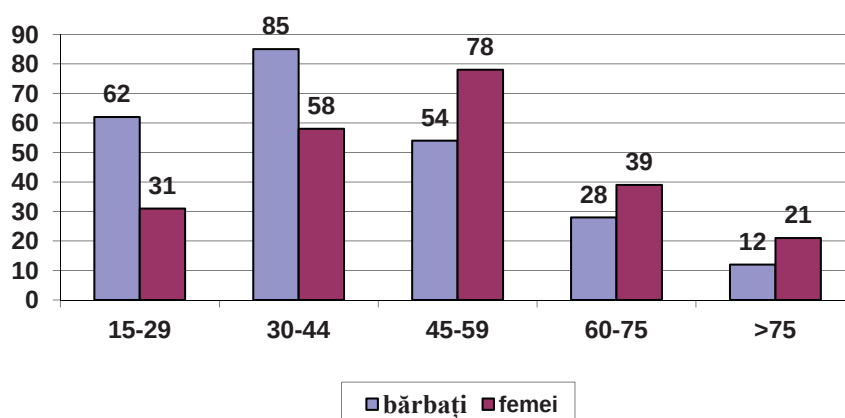


Figura 3. Indicatorii statistici ai categoriilor de vârstă în lotul de studiu în funcție de sexul pacienților cu traumatism cranio-cerebral

și 58 (12,39%) de femei; în grupul 45-59 ani sunt: 54 (11,53%) de bărbați și 78 (16,66%) de femei; în grupul 60-75 ani sunt: 28 (5,98%) de bărbați și 39 (8,33%) de femei; în grupul >75 ani sunt: 12 (2,56%) de bărbați și 21 (4,48%) de femei.

Histograma dată arată că în rândul femeilor incidență cea mai mare a traumatismului cranio-cerebral (29,05%), este în intervalul de vârstă 30-60 ani, iar în rândul bărbaților incidența este mai mare (31,4%) în intervalul de vârstă 15-45 ani. Totodată menționăm că odată cu înaintarea în vârstă: 60 >75 ani incidența traumatismului cranio-cerebral este mai mare la femei (12,81%) decât la bărbați (8,54%) (figura 3).

Cel mai frecvent traumatismele cranio-cerebrale înregistrate sunt rezultatul accidentelor rutiere (47,86%). Accidentele la domiciliu și agresiunile ocupă, deasemenea, un loc important în etiologia traumatismului cranio-cerebral (16,88% și, respectiv 14,1%) (figura 4).

Analiza distribuției sezoniere a traumatismelor cranio-cerebrale arată o pondere crescută a traumatismului cranio-cerebral în perioada de iarnă (per anotimp) – 35,89% cu cea mai mare răspândire în luna februarie (per lună) – 14,74%. Incidența cea mai mică a fost obținută pentru perioada septembrie-noiembrie – 19,65% (figura 5).

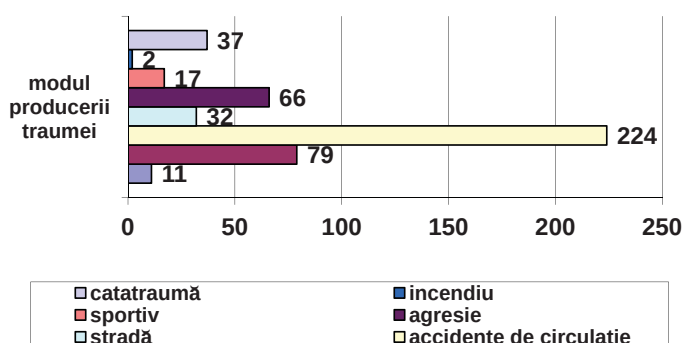


Figura 4. Structura lotului în funcție de modul de producere a traumatismului cranio-cerebral

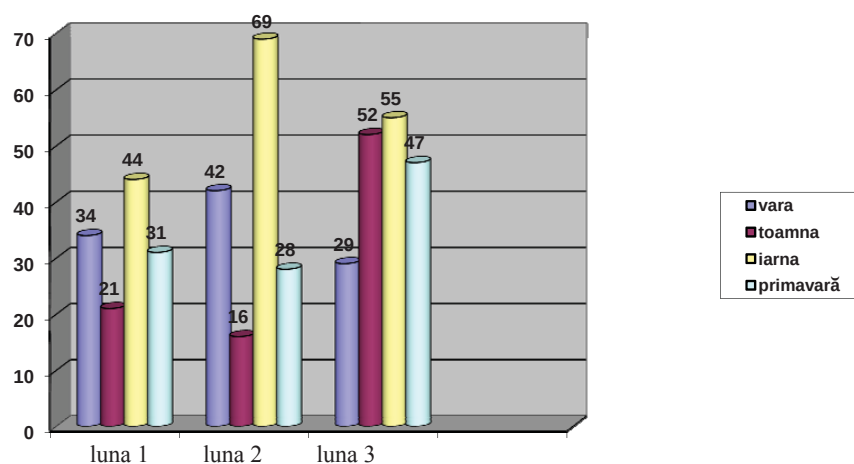


Figura 5. Structura lotului în funcție de sezonul producerii traumei

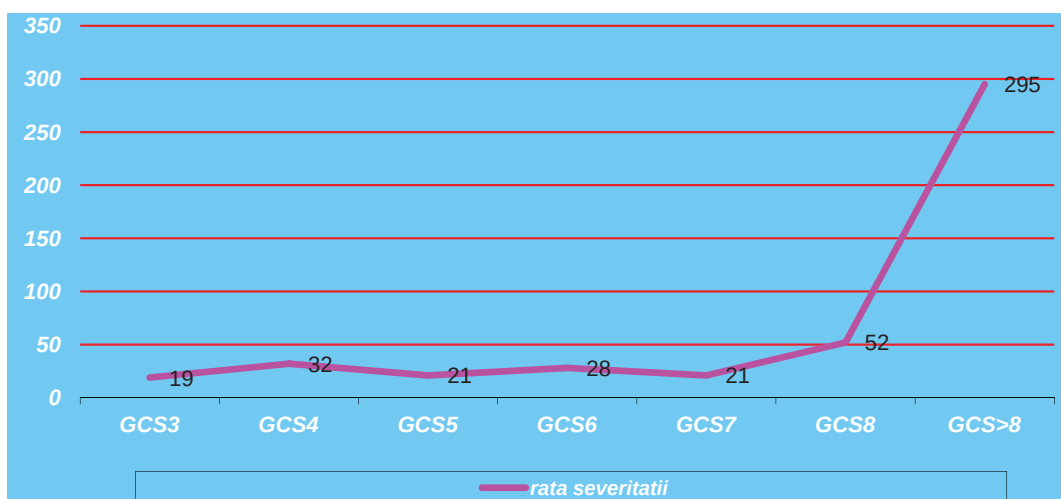


Figura 6. Severitatea traumatismului cranio-cerebral conform scalei Glasgow la pacienții traumatizați în etapa de prespital

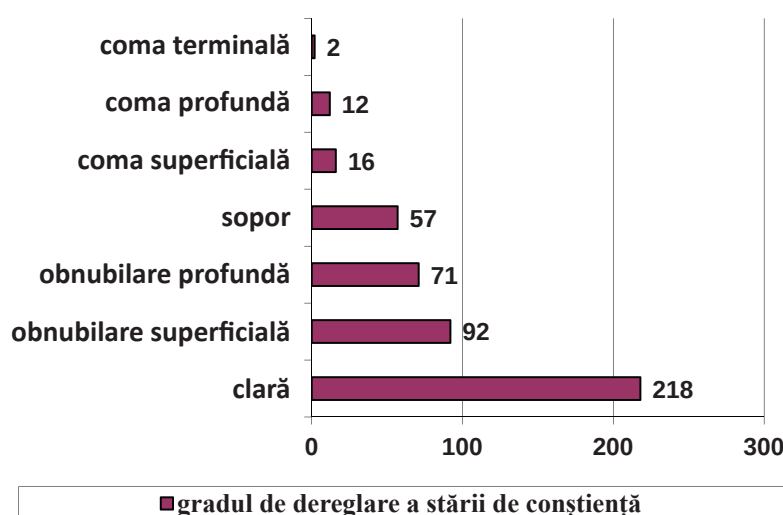


Figura 7. Histograma ce reflectă gradul de dereglare a stării de conștiință la pacientul cu traumatism cranio-cerebral la etapa de prespital

Cea mai utilizată datorită ușurinței cu care poate fi aplicată în orice condiții de lucru dar și datorită valorii prognostice deosebite este scala Glasgow. Aceasta a fost încă de la început dedicată evaluării alterării stării de conștiință secundare traumatismelor cranio-cerebrale. Aceasta urmărește răspunsul motor, verbal și ocular la stimuli, fiind folosită astăzi pe scară largă în medicina de urgență de sinistător sau fiind încadrată în scale mai complexe pentru evaluarea inițială dar și evaluarea prognosticului pacienților traumatizați.

Marea majoritate a pacienților au manifestat un GCS mai mare de 8 (63,03%). Restul pacienților se aflau în comă (36,96%) cu un GCS mai mic de 8. Comă profundă (GCS 3-4) - 10,89%; comă tipică cu evoluție severă (GCS 5-6) - 10,47%; ușoară (GCS 7-8) - 15,59% (figura 6).

Studiul dat arată că starea pacienților traumatizați la etapa primară de evaluare a stării lor, adică date care pe parcursul examinărilor mai ample s-ar putea

modifica. Cu toate acestea observăm că majoritatea solicitanților AMU 46,58% (218) au nivelul de conștiință clar, ulterior această cifră se micșorează odată cu avansarea gradului de alterare a conștiinței. Astfel, cu un grad de obnubilare superficială au fost identificați 19,65% pacienți; obnubilare profundă - 15,17%; sopor - 12,17%; comă superficială - 3,41%; comă profundă - 2,56% și comă terminală un procent nesemnificativ 0,42% (figura 7).

Concluzii. Traumatismul cranio-cerebral apare frecvent ca urmare a accidentelor rutiere, accidentelor la domiciliu și agresiunilor. Se atestă o rată crescută a acestora în rândul populației masculine de vârstă medie cuprinsă între 30 și 60 de ani. Incidența traumatismelor cranio-cerebrale crește în lunile de iarnă și înregistrează o scădere semnificativă în cele de toamnă.

Bibliografie

1. Geeraerts T., Menon D.K. Does intracranial pressure monitoring improve outcome after severe traumatic

