

Hematoamele intracerebeloase primare: indicații chirurgicale, prognostic

A. Papacocea¹, T. Papacocea², L. Dănăilă¹, D. Ion³, A. Bădărău³, R. Papacocea³

¹Institutul de Boli Cerebrovasculare, București

²Spitalul de Urgență "Sf. Pantelimon", București

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Rezumat

Hematoamele intracerebeloase primare sunt determinate de hemoragii spontane în parenchimul cerebelos și au cel mai adesea un debut acut. În studiul prezent am analizat o serie de 34 de cazuri de hematoame intracerebeloase primare, la pacienți de ambele sexe cu vârste cuprinse între 35 și 80 de ani. În ordinea frecvenței simptomelor, tabloul clinic la internare a fost dominat de tulburările de ortostatism și de mers, de cefalee și afectarea stării de conștiență. Dintre cazurile analizate, 50% au avut indicație chirurgicală și 50% au beneficiat de tratament conservator. Deși evoluția a fost favorabilă în majoritatea cazurilor, mortalitatea la grupul tratat chirurgical a fost mai redusă (5,88%) comparativ cu cei tratați conservator (17,64%). Principalele criterii de indicație chirurgicală au fost reprezentate de scorul GCS (Glasgow Coma Scale) ≤ 13 sau colecțiile sanguine mai mari de 3 cm diametru.

Cuvinte cheie: hematom intracerebelos, tulburări de mers, cefalee, comă

Abstract

Primary intracerebellar hematomas: surgical indications, prognosis

Intracerebellar primary hematoma are produced by sponta-

neous hemorrhages in the cerebellar parenchima and usually present an sudden onset. In the present study we analyzed a serie of 34 cases of primary intracerebellar hematoma, in patients of both genders, between 35 and 80 years old. Taking in account the incidence of symptoms, the clinical picture was dominated by the gait disturbances, headache and consciousness disorders. From the analyzed cases, 50% had had surgical indication and 50% benefits on conservative treatment. Even though the evolution was favorable in the great majority of cases, the mortality in the surgical treated group was lesser (5,88%) comparative to the conservative treated group (17,64%). The main criteria for surgical treatment were represented by GCS (Glasgow Coma Scale) score ≤ 13 or blood collections exceeding 3 cm in diameter.

Key words: intracerebellar hematoma, gait disturbances, headache, coma

Introducere

Hematoamele intracerebeloase primare sunt rezultatul unor hemoragii spontane cu o incidență raportată între 1,2- 1,5 % cazuri la 100000/an. Într-un procent crescut de cazuri se manifestă sechele. Evoluția este grevată de complicații și de o mortalitate relativ crescută, raportată între 35-50% pentru prima lună după sângerare.

În studiul de față prezentăm o serie de 34 de cazuri de hematoame intracerebeloase primare, internate în Clinica de Neurochirurgie Vasculară a Institutului de Boli Cerebrovasculare București.

Correspondență: Dr. Raluca Papacocea
U.M.F. "Carol Davila", București
Bd. Eroilor Sanitari 8, sector 5, 050474
E-mail: rpapacocea@gmail.com

Material și Metodă

Între anii 1996-2008 au fost internați în clinica noastră 34 de pacienți de ambele sexe, 16 bărbați reprezentând 44,44% și 20 femei reprezentând 55,55%, cu vârste cuprinse între 37-80 ani.

Criteriile de includere în studiu au fost reprezentate de evidențierea CT a unei/mai multor colecții hematice în parenchimul cerebelos, cu semne clinice și neurologice sugestive și debut mai recent de 7 zile.

Criteriile de excludere au inclus pacienții cu hematoame intracerebeloase ce se puteau atribui altor cauze (traumatisme, diateze hemoragice, intervenții neurochirurgicale prelabile, rupturi anevrismale, etc).

Analiza lotului de pacienți

Pentru realizarea analizei descriptive a seriei noastre am centralizat parametrii clinici, biologici, imagistici și evolutivi, precum și oportunitatea sau nu a intervenției chirurgicale.

La 33 din cele 34 de cazuri internate debutul simptomatologiei a fost acut, cu tulburările de echilibru și ortostatism, prezente la 85, 29% dintre pacienți, cefalee – 76,47% și comă - 23,52% (vezi Tabelul 1).

Alte simptome și semne cu frecvență mai redusă au fost reprezentate de greață și vărsături, somnolență, sindrom confuzional, agitație psiho-motorie sau crize de pierderea cunoștinței, redoare de ceafă. Aceste simptome corespund cu datele obținute de alte studii, manifestările senzitive fiind mai rare (1,2).

Ca antecedente semnificative, am remarcat coexistența hipertensiunii arteriale, prezentă la 88, 23% dintre cazuri precum și a etilismului – 17,64%.

Rezultate

În seria evaluată de noi, vârsta medie a fost de 61,58 ani, o valoare semnificativ mai redusă comparativ cu alte studii ce menționează valori de peste 65 de ani (1,3).

Din analiza pe decade de vârstă, incidența maximă a fost înregistrată pentru decada a șaptea, urmată de a șasea și de a opta (Fig. 1).

Tabelul 1.

Simptom	Nr. cazuri	Procent
Tulburări echilibru și de ortostatism	29	85,29%
Tulburări de mers	6	17,64%
Greață	9	26,47%
Vărsături	20	58,82%
Cefalee	26	76,47%
Somnolență	8	23,52%
Agitație	2	5,88%
Sindrom confuzional	2	5,88%
Crize de pierderea conștienței	2	5,88%
Comă	8	23,52%

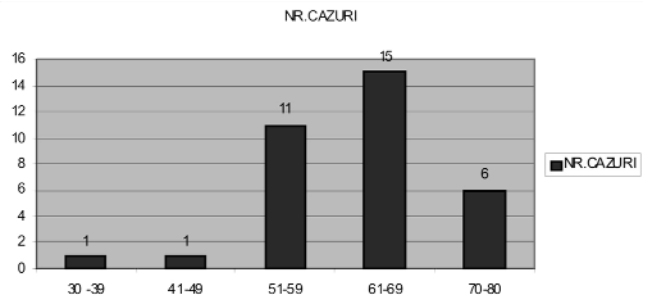


Figura 1. Distribuția pe decade de vârstă a pacienților cu hematoame intracerebeloase primare

50% dintre pacienții internați au avut indicație chirurgicală iar restul de 50% au beneficiat de tratament conservator.

Ca incidență a semnelor clinice, menționăm în ordine tulburările de ortostatism și mers, redoarea de ceafă, alterări ale nervilor cranieni exprimate prin disfagie, disfonie etc, modificarea reflexelor osteotendinoase (ROT).

Aproximativ un sfert dintre cazuri au prezentat comă, de la 14 la 6 pe scala Glasgow.

Dintre investigațiile paraclinice, cele mai frecvente alterări au implicat valori crescute ale VSH-ului, ureei și existența anemiei.

În 11,76% din cazuri a fost înregistrată poliglobulie, respectiv hipotasemie.

După efectuarea examenului CT, 52,94% din cazuri au prezentat hematom cerebelos de emisfer stâng și 47,05 % de emisfer drept. În 14,70% dintre cazuri s-au asociat și hemoragii la nivelul vermisului.

20,58 % au prezentat inundație ventriculară iar la 35, 29% dintre cazuri a coexistat hidrocefalie.

Dimensiunea hematomului a fost apreciată prin măsurarea diametrului (axul maxim) și pe baza acestuia, hematoamele au fost clasificate în mici (< 3 cm) 44,44%, moderate (3-5 cm) 44,44 % sau masive (> 5 cm) la 11,11% din cazuri.

Indicația chirurgicală a fost adresată ultimelor două categorii de hematoame intracerebeloase conform clasificării anterioare, în condițiile absenței unei stări generale, biologice sau neurologice foarte alterate.

Majoritatea pacienților tratați chirurgical au evoluat favorabil 88,23%; totuși, două cazuri au necesitat reintervenție pentru hidrocefalie, cu evoluție favorabilă ulterioară. În lotul tratat chirurgical existat un deces, reprezentând 5,88 %.

Intervenția chirurgicală a constat în craniotomie cu aspirarea colecției hematice și drenaj ventricular. Mortalitatea în lotul de pacienți tratați conservator a fost de 3 cazuri, respectiv 17,64%.

Discuții

Opiniile din literatura de specialitate referitoare la eficacitatea intervenției de îndepărtare a hematomului coincid cu datele prezentului studiu, deoarece s-a arătat că intervenția chirurgicală are o eficacitate crescută la pacienții cu hematoame

intracerebeloase. Astfel, se recomandă craniotomia precoce la pacienții cu GCS de ≤ 13 .

Pacienții cu hematoame intracerebeloase de dimensiuni reduse și stare generală relativ bună au evoluat favorabil cu tratament conservator.

Concluzii

Intervenția chirurgicală în cazul hematoamelor intracerebeloase este utilă pentru colecțiile de dimensiuni mari și medii (peste 3 cm) sau cu GCS ≤ 13 . Pacienții cu hematoame de mici dimensiuni nu necesită intervenția chirurgicală. Datele obținute în prezentul studiu sunt concordante cu rezultate ale altor cercetări recente (1).

Totuși, nefiind vorba de un studiu randomizat, concluziile acestuia nu pot fi extrapolate la întreaga populație de pacienți cu HIC.

Bibliografie

1. Morioka J, Fujii M, Kato S, Fujisawa H, Akimura T, Suzuki M, et al. Surgery for spontaneous intracerebral hemorrhage has greater remedial value than conservative therapy. *Surg Neurol.* 2006;65(1):67-72; discussion 72-3.
2. Parsons LM, Petacchi A, Schmahmann JD, Bower JM. Pitch discrimination in cerebellar patients: evidence for a sensory deficit. *Brain Res.* 2009;1303:84-96. Epub 2009 Sep 18.
3. Malik NK, Makhdoomi R, Indira B, Shankar S, Sastry K. Posterior fossa extradural hematoma: our experience and review of the literature. *Surg Neurol.* 2007;68(2):155-8; discussion 158.