

MP2001 - Bobuľovitá aneuryzma bazilárnej tepny

Objednávací kód: **4003.MP2001**



Cena bez DPH

288,00 Eur

Cena s DPH

348,48 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

Klinická história

37ročný pacient prijatý do nemocnice po pádu a udretie sa do hlavy s následnými symptómami bolestí hlavy, vracanie a dezorientácie. Na CT vyšetrení sa ukázala dilatácia laterálnych komôr spojená s veľkou masou posteriorne prečnievajúcou do tretej komory. O týždeň neskôr bol vykonaný ventrikuloperitoneálny skrat (shunt) pre hydrocefalus. Angiogram odhalil čiastočnú trombózu aneuryzmy s rozmermi 1 x 1 cm vychádzajúcu z bazilárnej tepny. 3 mesiace po operácii bol ventrikuloperitoneálny skrat (shunt) revidovaný z dôvodu obštrukcie s opakovaným mozgovým angiogramom odhaľujúcim intervalové rozšírenie aneuryzmy. Pokus o podviazanie aneuryzmy bol neúspešný. Pacient zostal v bezvedomí aj napriek niekoľko pokusov o revíziu skratu a zomrel.

Patológia

Tento mozog bol rozrezaný v strednej sagitálnej rovine. Zahŕňa celú hemisekciu mozgu s hrúbkou asi 1 cm. Na stredovej ploche je jasne viditeľná veľká tmavo sfarbená vajcovitá bobuľovitá aneuryzma s rozmermi 5 x 2 cm, vychádzajúca z bazilárnej tepny. Tá erodovala až do stredného mozgu, pričom tlačí zospodu na tretiu komoru a dole do hmoty mosta. Stena aneuryzmy sa zdá neporušená, hoci krvná zrazenina je vidieť v tretej komore a zdá sa, že presakuje bočnou stenou tejto komory. Aneuryzma je vyplnená laminovaným trombom. Malá oblasť mukóznej degenerácie s priemerom 0,4 cm je vidieť za aneuryzmou v moste.

Vyšetrenie laterálneho aspektu sagitálneho rezu ukazuje dilatáciu postrannej komory, krvné poškrvnenie steny komory a škvrnitý hemoragický infarkt nucleus caudatus. Došlo k určitej zmene farby mozgových blán prekrývajúcich špičku ľavého temporálneho laloku a mozočku (nezahrnuté v 3D tlači), čo je znakom subarachnoidálneho krvácania.

Ďalšie informácie

Prevládanie aneuryzmy je v populácii približne 3,2 %, zatiaľ čo ruptúra je oveľa menej častá, vyskytuje sa iba u 7,9 osôb na 100 000 obyvateľov za rok. Menšina intrakraniálnych aneuryzmat pochádza zo zadného obehu a sú väčšinou situované v bodoch spojenia okolo bazilárnych, vertebrálnych a cerebelárnych tepien. Symptómy sú buď sekundárne k subarachnoidálnemu krvácaniu alebo hromadný účinok so súvisiacou kompresiou príľahlého mozgového parenchýmu a hlavových nervov. Ruptúra spôsobuje komplikácie v dôsledku krvácania a zvýšeného vnútrolebečného tlaku. Môže sa objaviť aj hydrocefalus, opätovné krvácanie a vazospazmus. Liečba sa vykonáva chirurgicky; v posledných rokoch medzi nové terapie patrí endovaskulárna intervencia pomocou špirálok a následné monitorovanie.