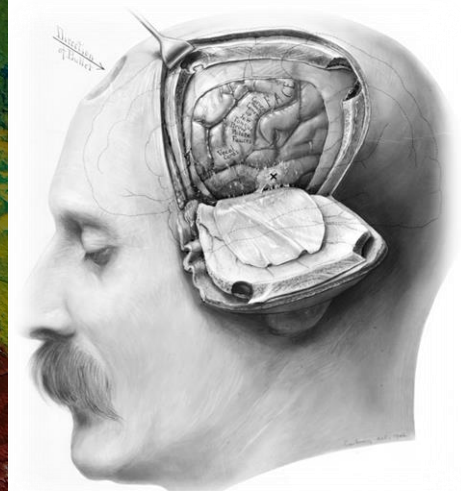


SZTE
IDEGSEBÉSZET

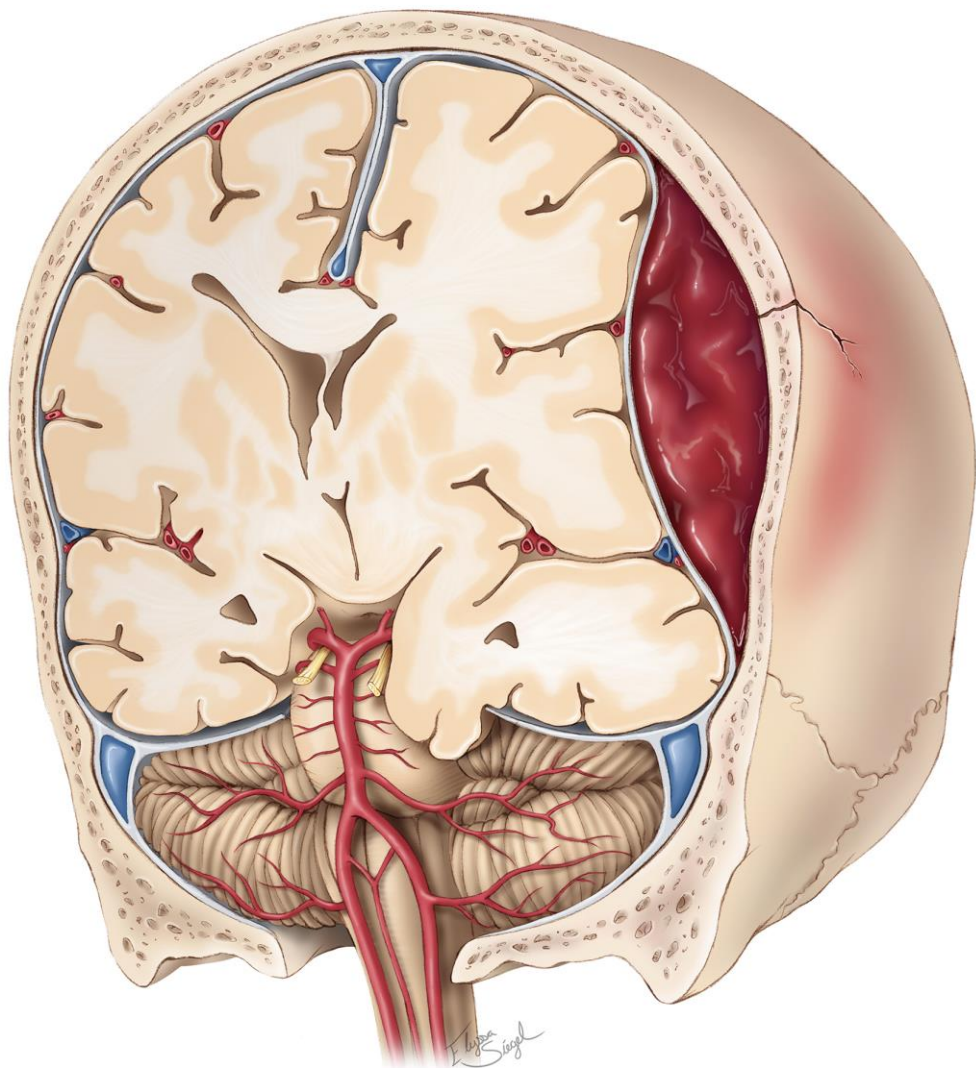
EPIDURALIS, ACUT SUBDURALIS ÉS TRAUMÁS INTRACEREBRALIS VÉRZÉSEK



EPIDURÁLIS VÉRZÉS



EPIDURALIS VÉRZÉS

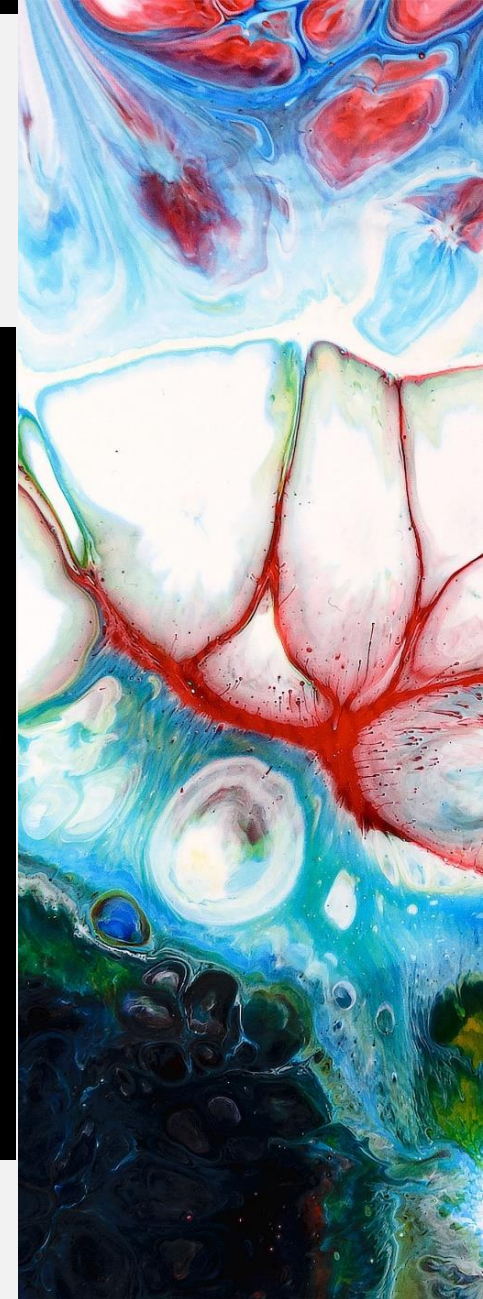
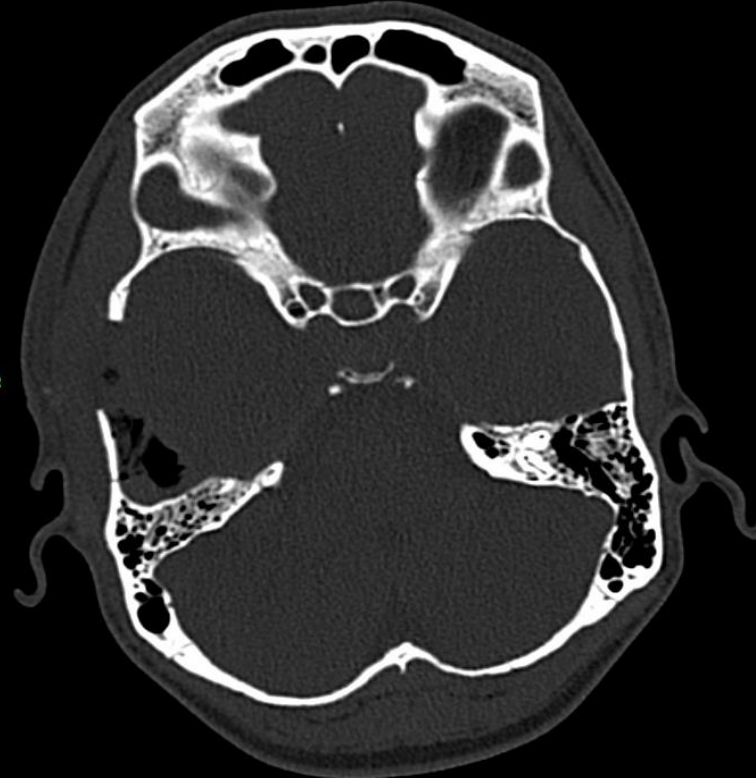
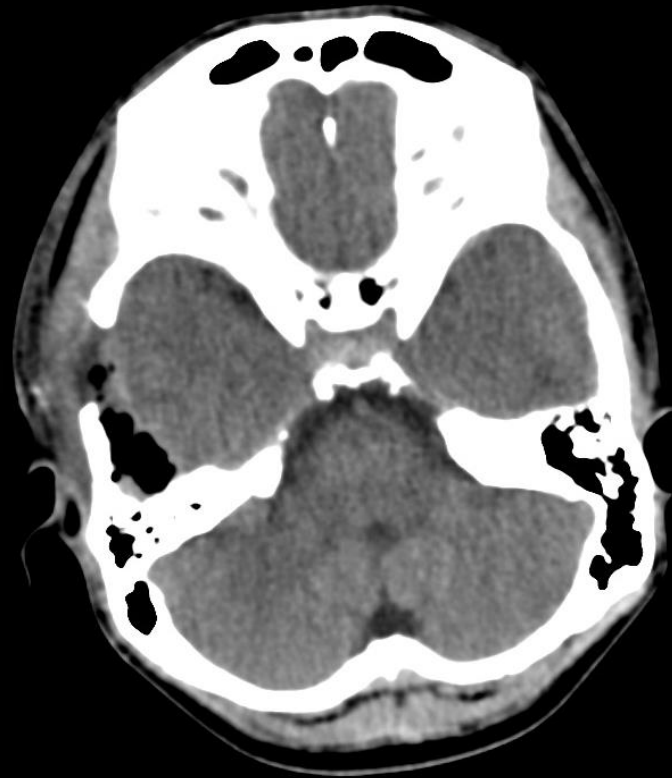


Belső corticalis és dura mater között kialakult vérzés

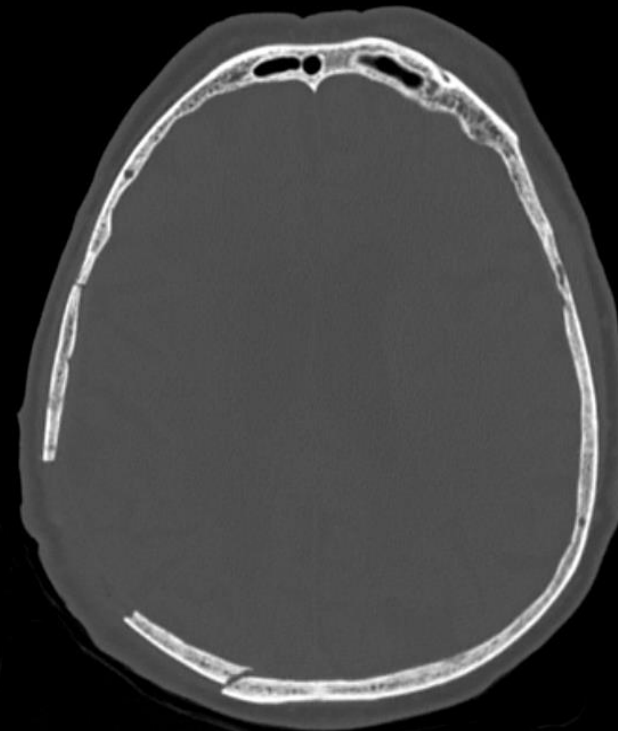
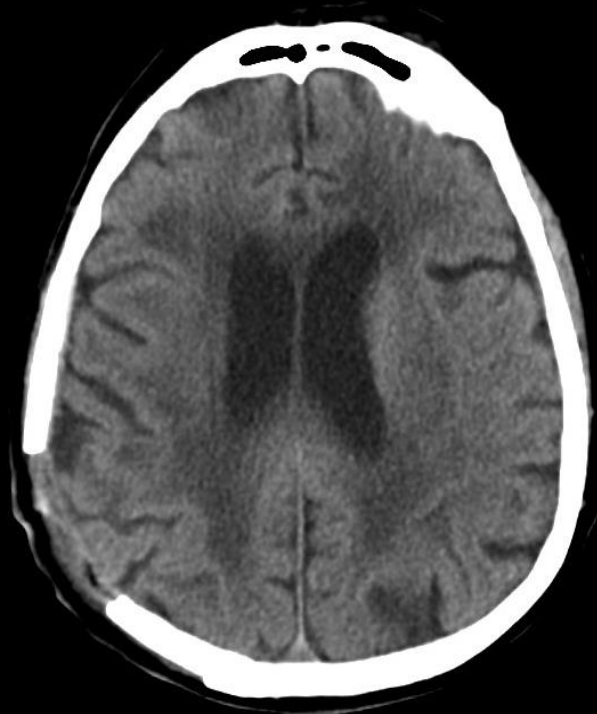
- koponya traumák 1 %-a
- ♂ : ♀ = 4 : 1
- 2 – 60 évesek
- 85 %-ban artériás (a. meningea media) eredetű
- esetek 1/3-ában jellemző:
posttraumás eszméletvesztés –
lucidum intervallum
- buktatók: eszméletvesztés hiánya (60 %)
Kernohan fenomén
- CT – hyperdens
84 % - bikonvex
11 % - körszelet
5 % - konkáv (~ SDH)
- Mortalitás: 20 – 55 % vs 5 – 10 %
lucidum intervallum hiánya → 2x



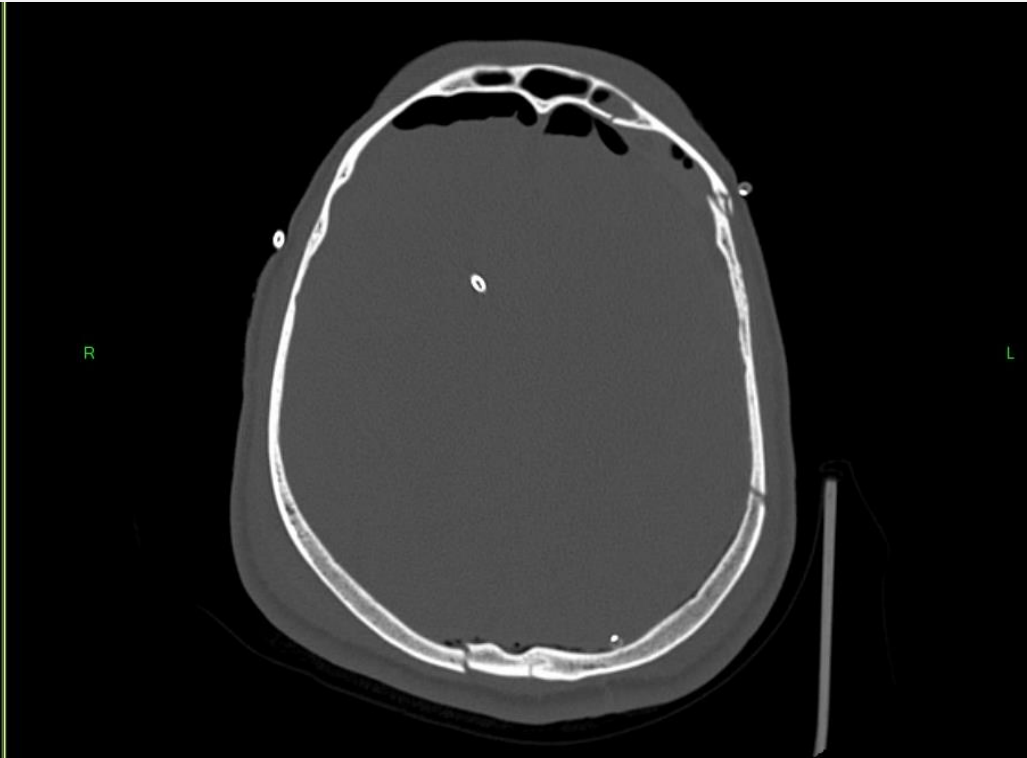
ARTÉRIÁS EREDETŰ EDH I.



ARTÉRIÁS EREDETŰ EDH II.



VÉNÁS EREDETŰ EDH

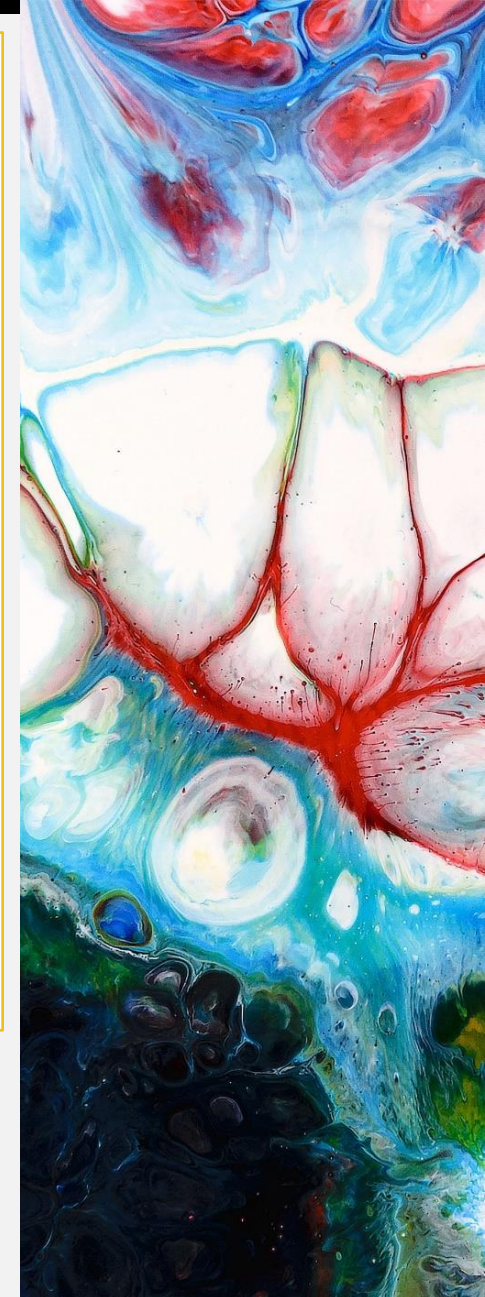
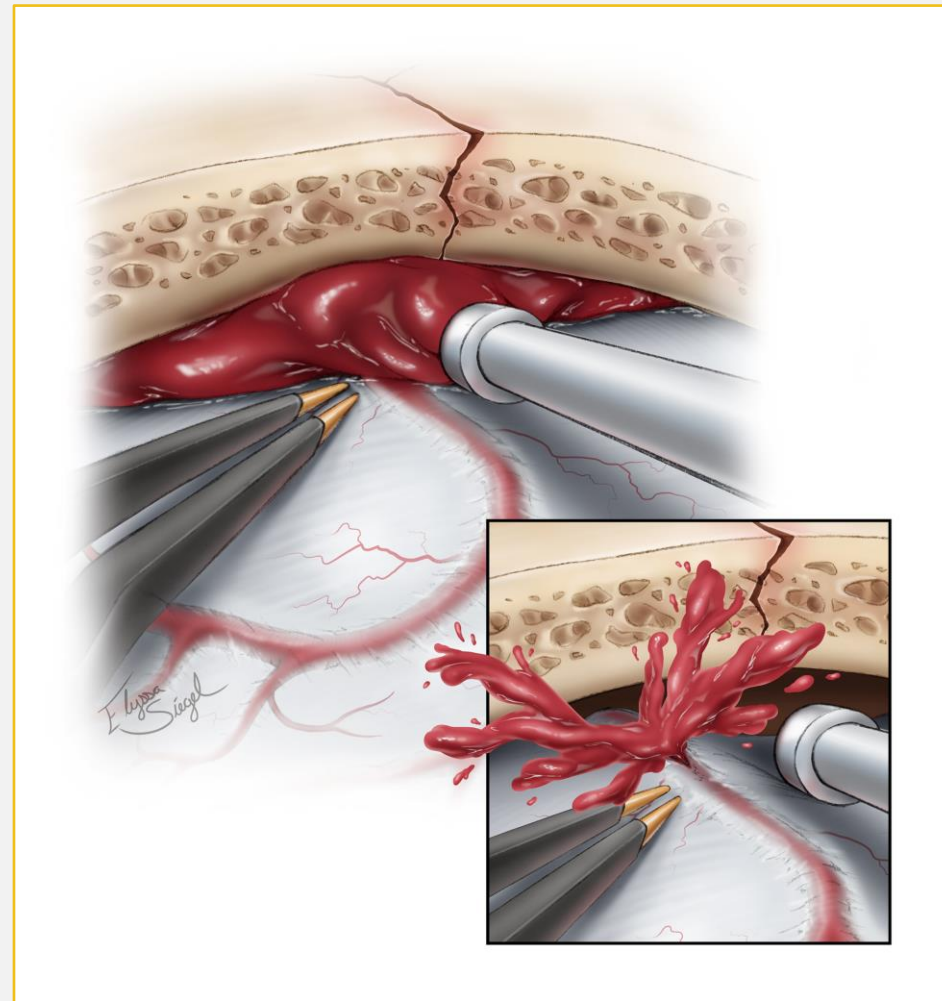


TERÁPIA

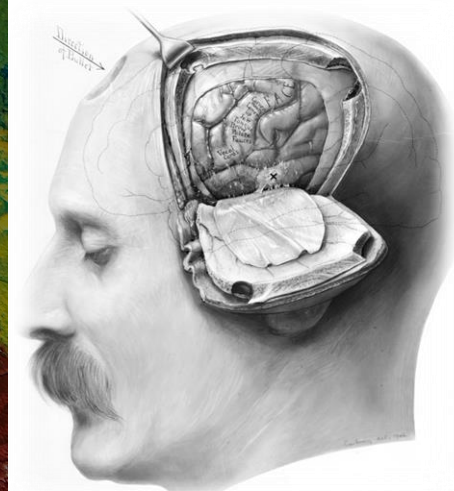
Sebészi kezelés indikációi

- ❖ GCS < 9
- ❖ focalis neurológiai tünet
- ❖ vastagság > 15 mm
- ❖ középvonali áttolás > 5 mm

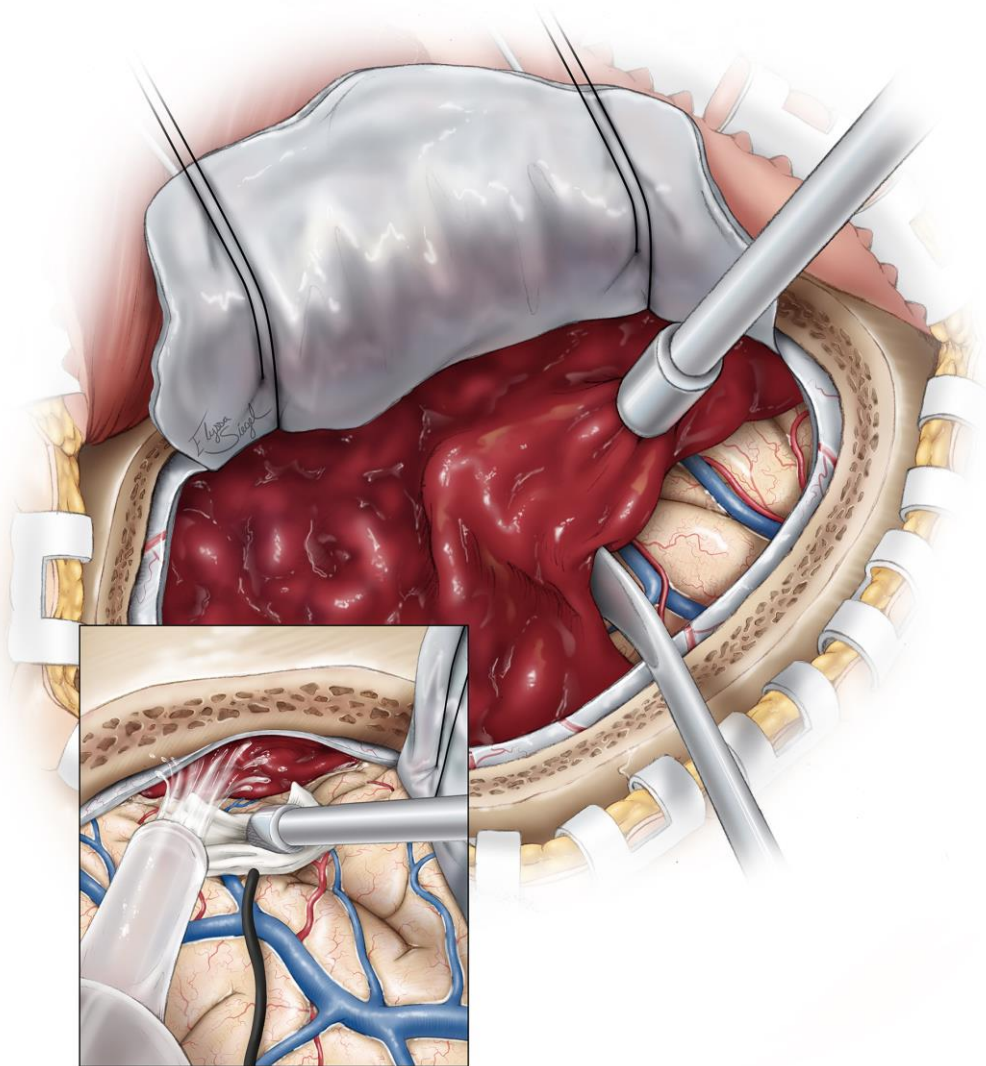
- FONTOS:**
- esetek 20 %-ában + ASDH!
 - craniotomia!
 - alapos vérzéscsillapítás!
 - Poppen öltés!



ACUT SUBDURALIS VÉRZÉS



ACUT SUBDURALIS VÉRZÉS

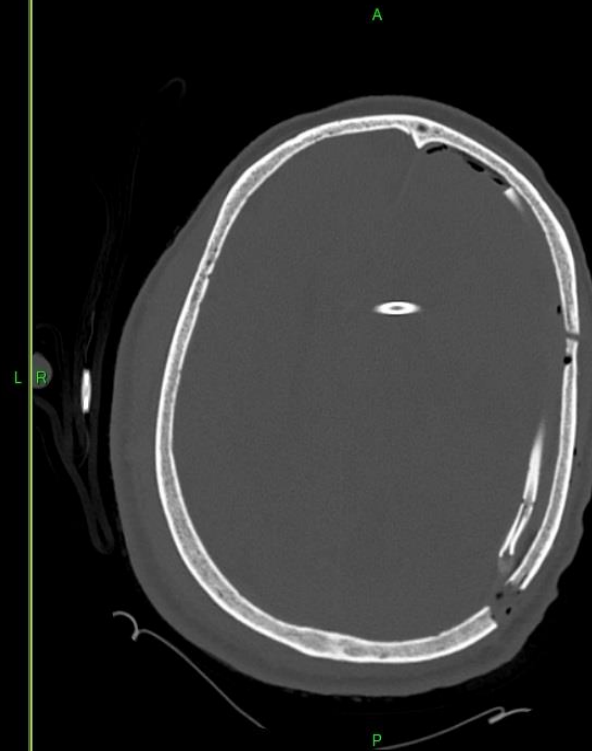
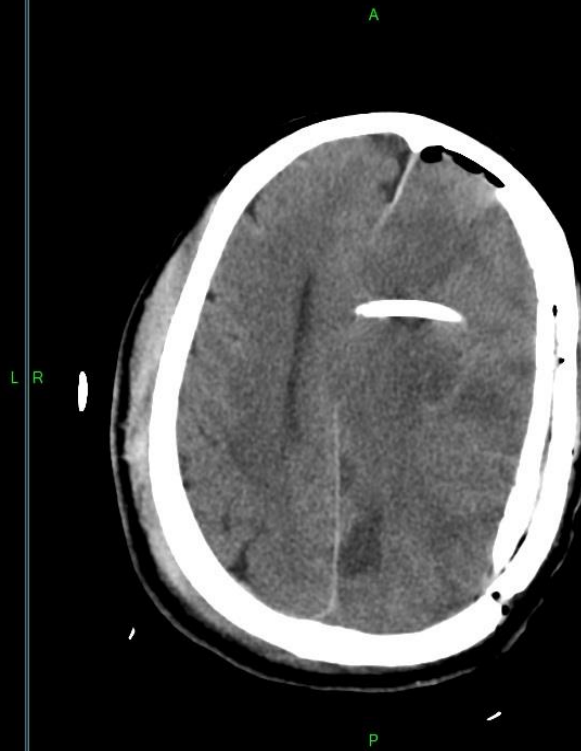


Dura mater és arachnoidea között kialakult vérzés

- trauma mértéke ált. kifejezettebb (vs EDH)
→ magasabb mortalitás
- állományi laceratio talaján /
akcelerációs – decelerációs mechanizmus
révén hídvenák szakadása
- CT – állomány felé konkáv, hyperdens
(tr. követő ~ 3. napig)
- Mortalitás: - 50 – 90 %
 - > 65 év ↑ (80 % felett)
 - anticoag.: 90 – 100 %
 - **4 órás szabály**
 - th. < 4h → ~ 30 %
 - th. > 4h → ~ 90 %



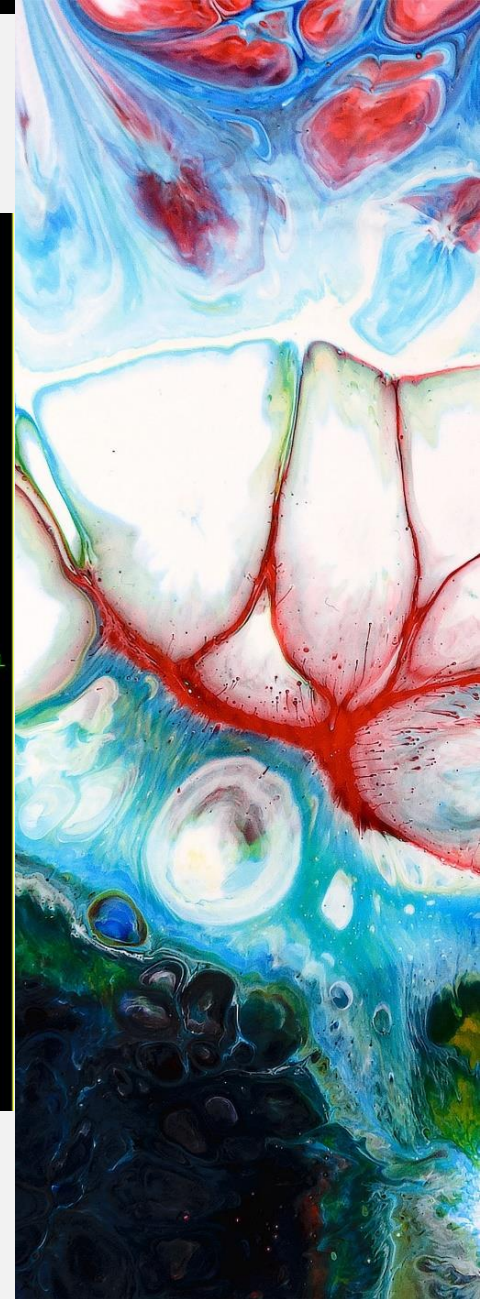
ASDH I.



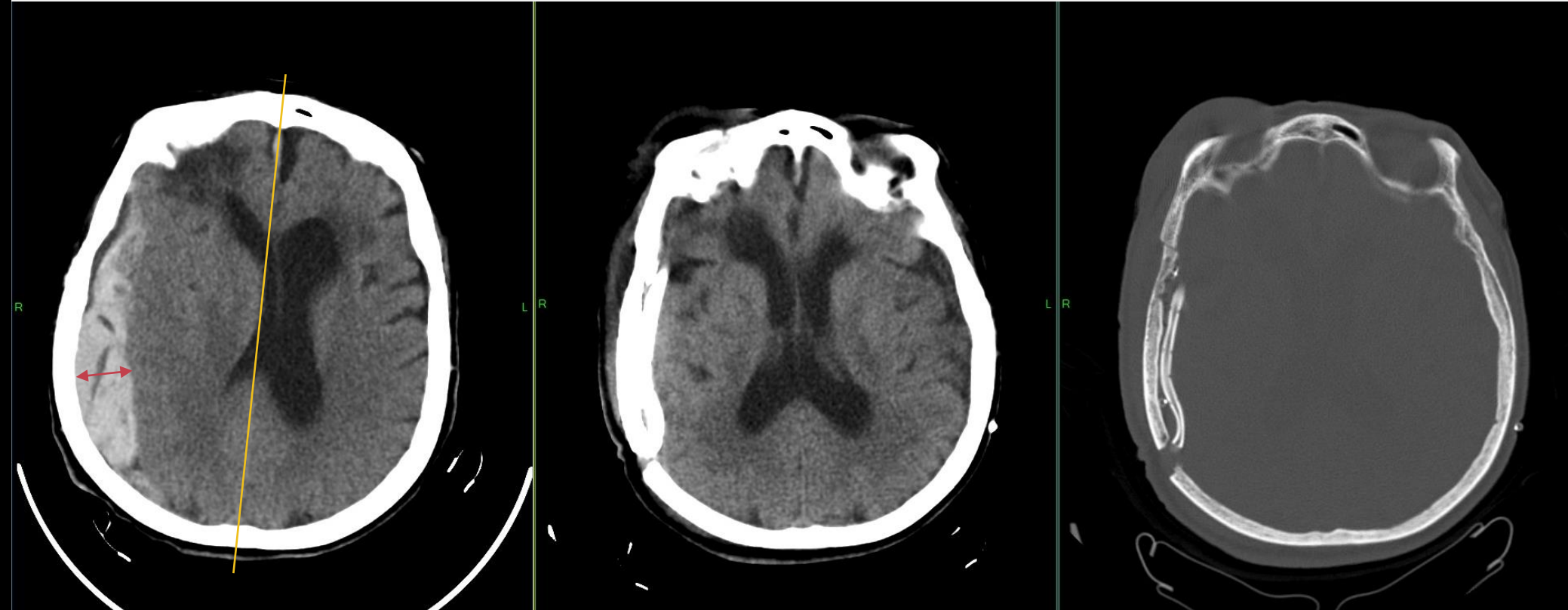
CRANIOTOMIA!

Sebészi kezelés indikációi

- ❖ vastagság > 10 mm
- ❖ középvonali áttolás > 5 mm
- ❖ GCS \geq 2 ponttal történő csökkenése a felvételihez képest
- ❖ pupilla eltérés, focalis neurológiai tünet



ASDH II.

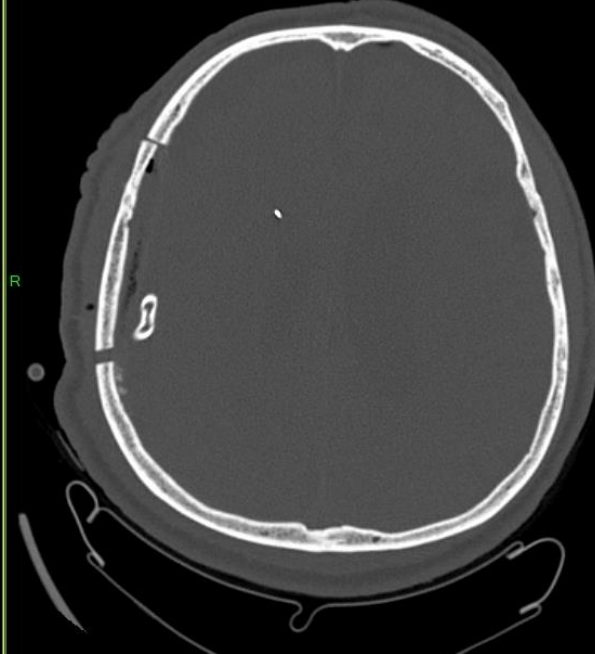
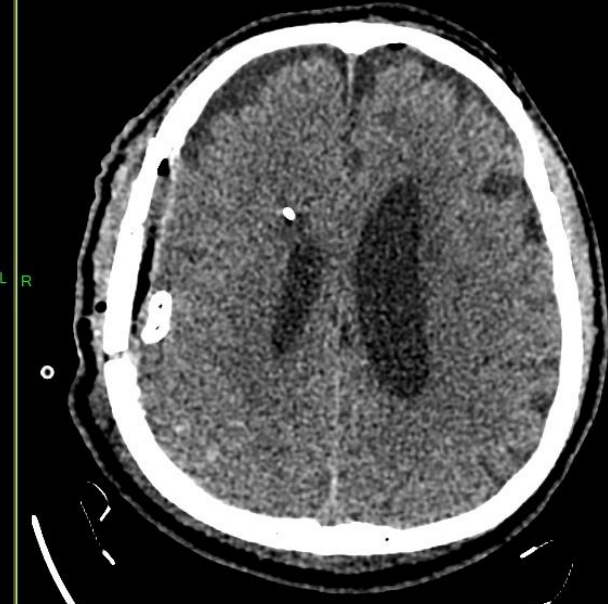


CRANIOTOMIA!

Sebészi kezelés indikációi

- ❖ vastagság > 10 mm
- ❖ középvonali áttolás > 5 mm
- ❖ GCS \geq 2 ponttal történő csökkenése a felvételihez képest
- ❖ pupilla eltérés, focalis neurológiai tünet

ASDH III.

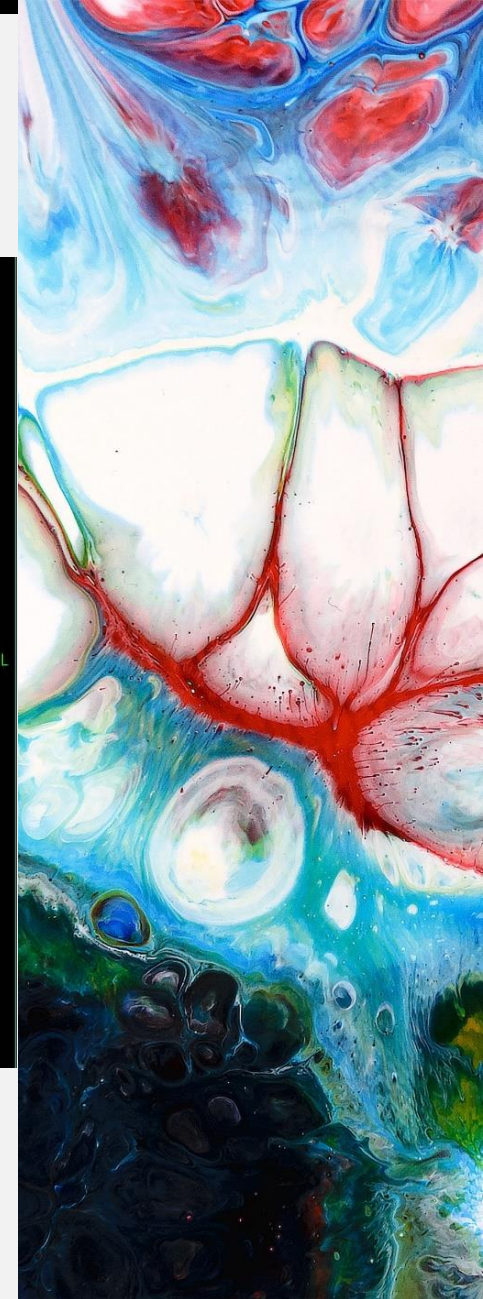
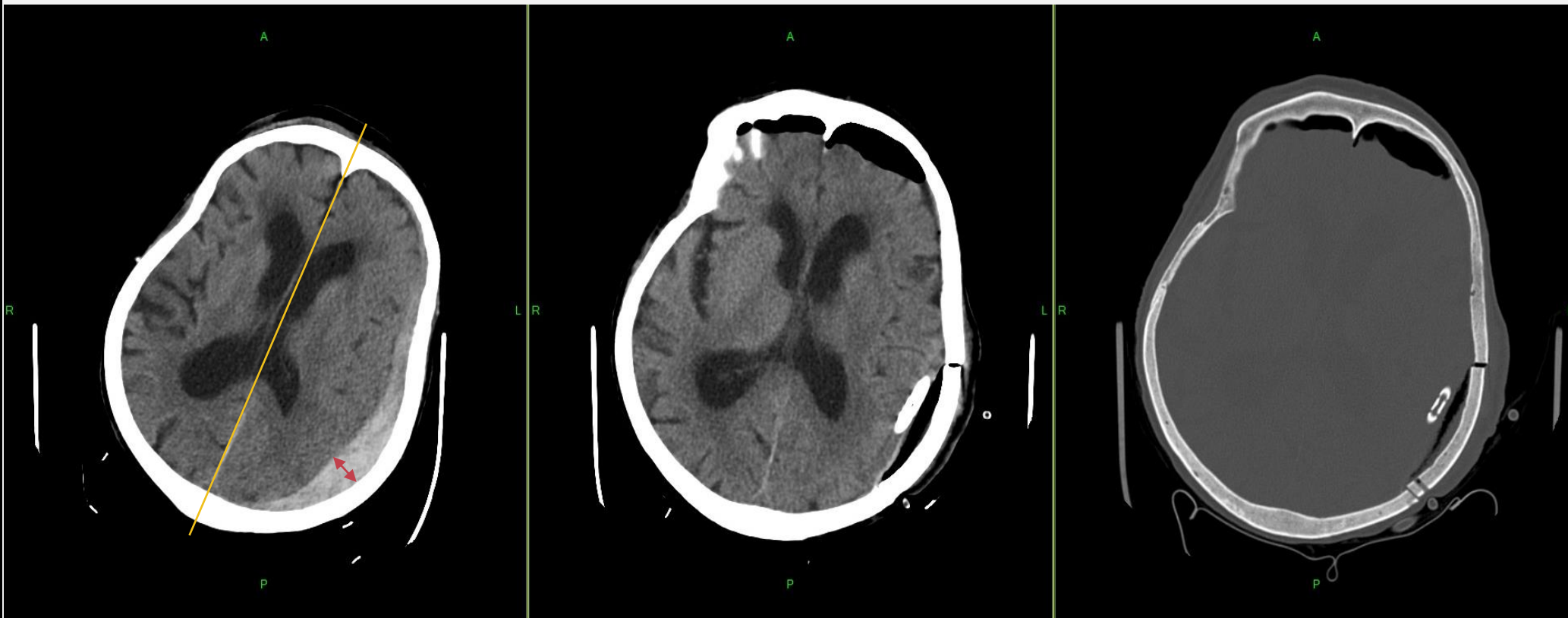


CRANIOTOMIA!

Sebészi kezelés indikációi

- ❖ vastagság > 10 mm
- ❖ középvonali áttolás > 5 mm
- ❖ GCS ≥ 2 ponttal történő csökkenése a felvételihez képest
- ❖ pupilla eltérés, focalis neurológiai tünet

ASDH IV.



CRANIOTOMIA!

Sebészi kezelés indikációi

- ❖ vastagság > 10 mm
- ❖ középvonali áttolás > 5 mm
- ❖ GCS \geq 2 ponttal történő csökkenése a felvételihez képest
- ❖ pupilla eltérés, focalis neurológiai tünet

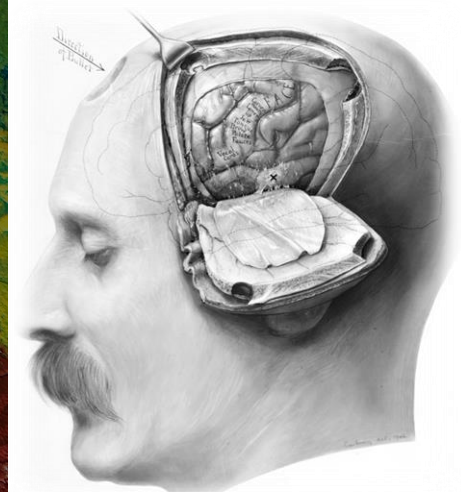
POSTOPERATÍV KEZELÉS

RECIDIVA KIALAKULÁSÁNAK CSÖKKENTÉSE ÉRDEKÉBEN:

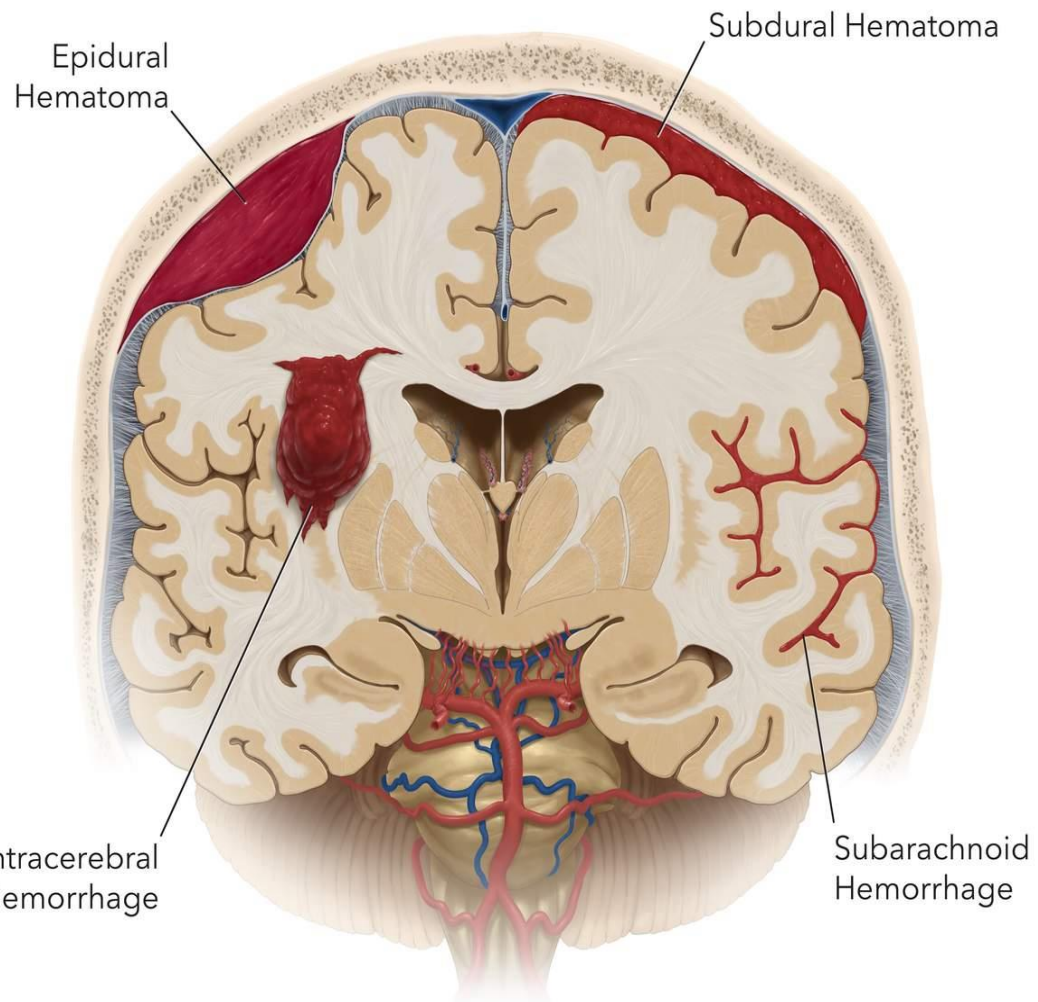
- műtétet követően 24 – 48 óráig ágynyugalom
- subduralis drain a műtét után 48 – 72 órával távolítandó el
- 2000 ml iv. folyadék pótlása subduralis drain kivételét követő 24 – 48 óráig
- ❖ opcionális:
intraoperatívan, a dura mater megnyitását követően elindított, és 48 órán keresztül fenntartott, 15 ml/h-val alkalmazott spinal drainen keresztüli töltés
- ❖ opcionális:
intraoperatívan, a kamrába helyezett drainen keresztüli egyszeri folyadék töltés



TRAUMÁS INTRACEREBRALIS VÉRZÉS



TRAUMÁS INTRACEREBRALIS VÉRZÉS

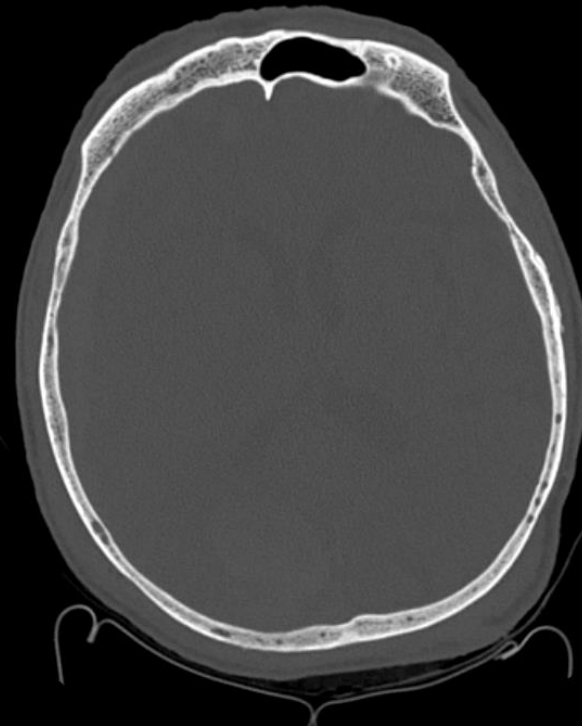
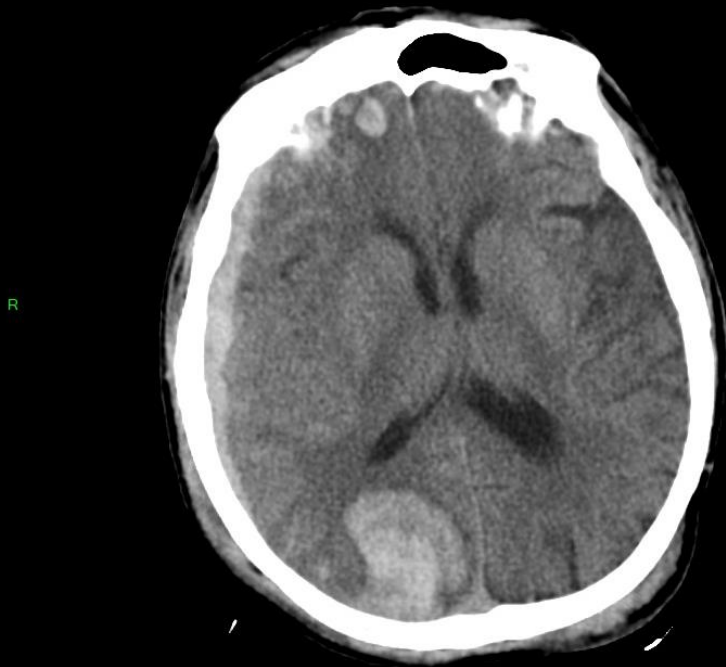


Agyállományon belül kialakult vérzés

- agyállomány csontos peremnek történő ütdődése gyors deceleráció okán (coup - contrecoup)
- méretükhöz képest kis térfoglaló hatás
- felszívódást követően gyakran min. állományi károsodás marad
- GCS ≤ 8 esetek 10 %-ában a kezdeti negatív CT ellenére 72 órán belül **kései traumás intracerebralis vérzés** alakul ki systemas coagulopathia, vagy állományi necrosis talaján
- kései traumás intracerebralis vérzés mortalitása magas: 50 – 75 %



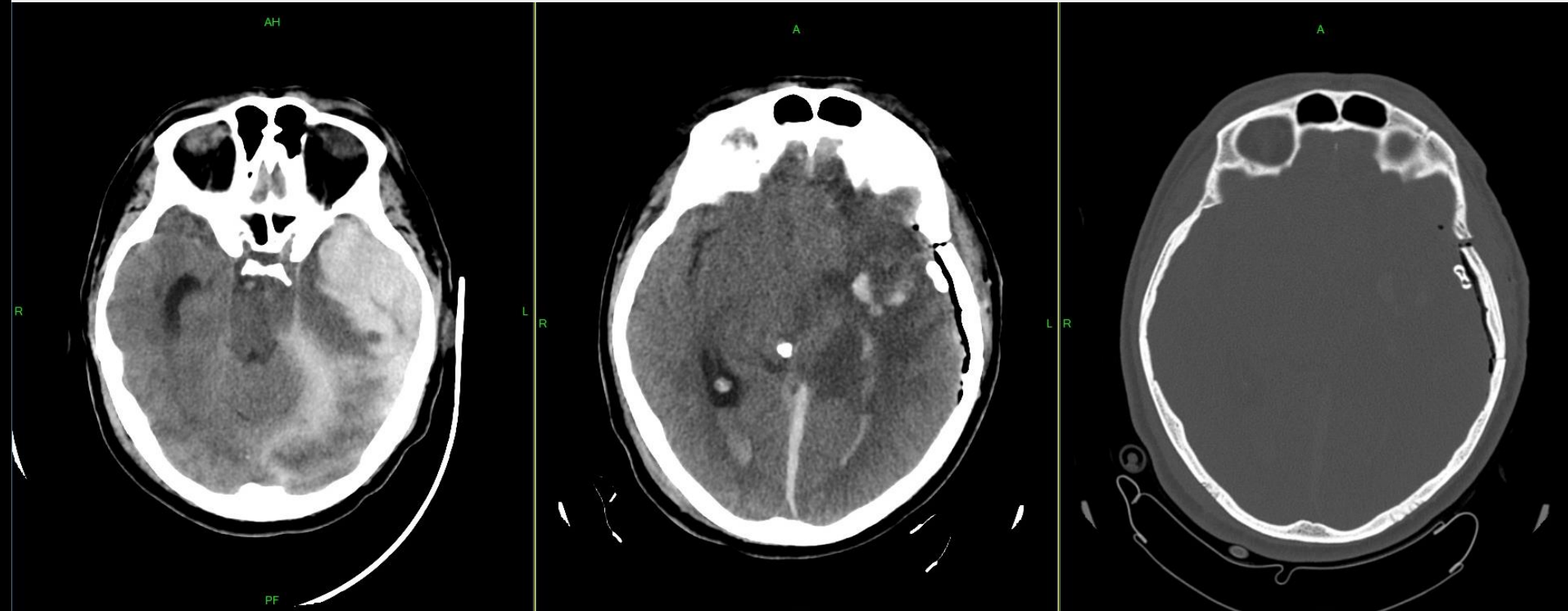
TICH I.



Sebészi kezelés indikációi

- ❖ kifejezett térfoglaló hatás ($> 50 \text{ cm}^3$)
- ❖ progresszív neurológiai állapotromlás
- ❖ középvonali áttolás $> 5 \text{ mm}$

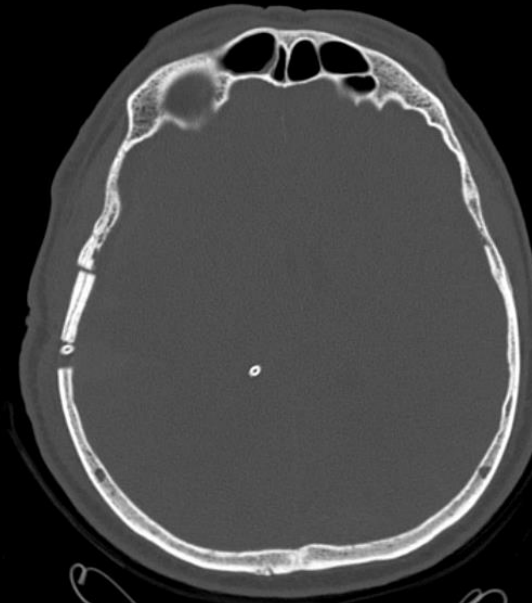
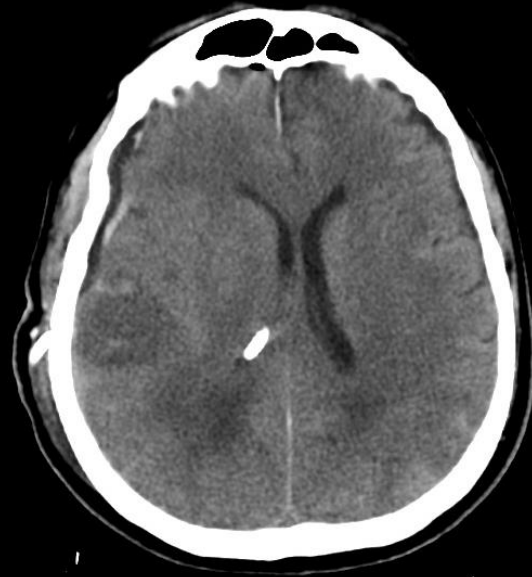
TICH II.



Sebészi kezelés indikációi

- ❖ kifejezett térfoglaló hatás ($> 50 \text{ cm}^3$)
- ❖ középvonali áttolás $> 5 \text{ mm}$
- ❖ progresszív neurológiai állapotromlás

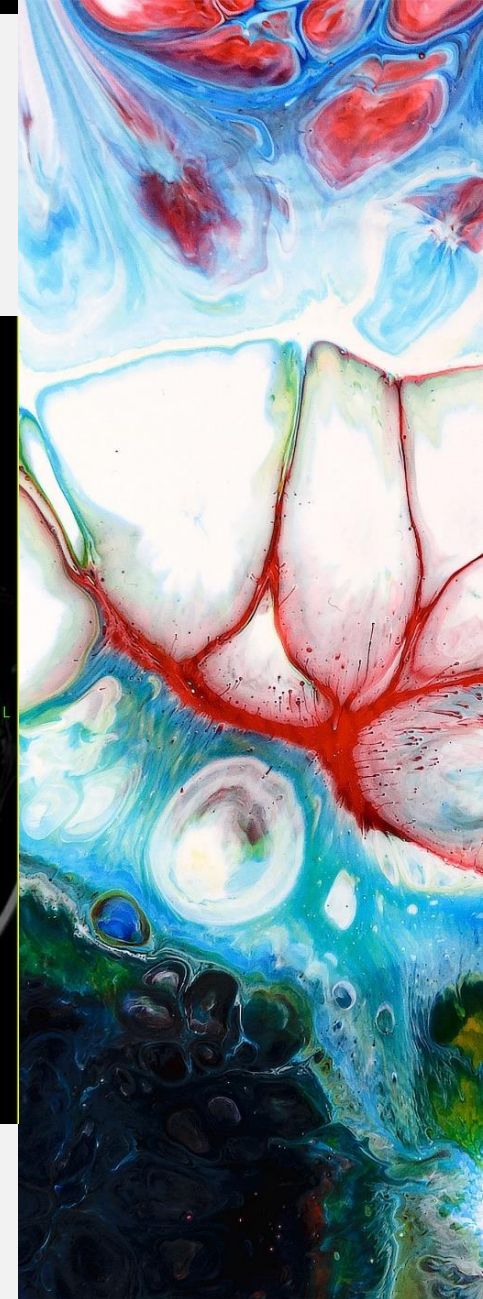
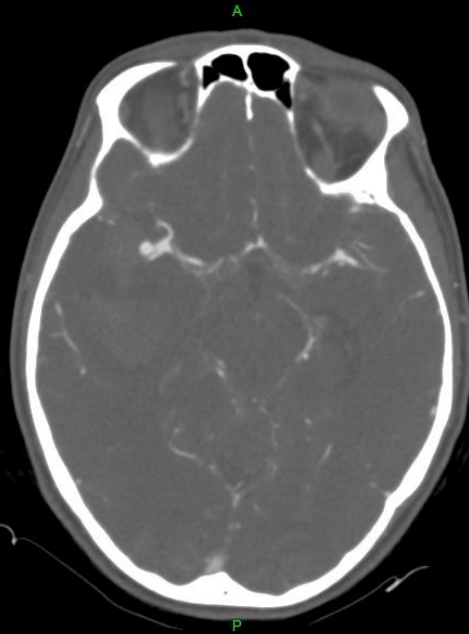
TICH III.



Sebészi kezelés indikációi

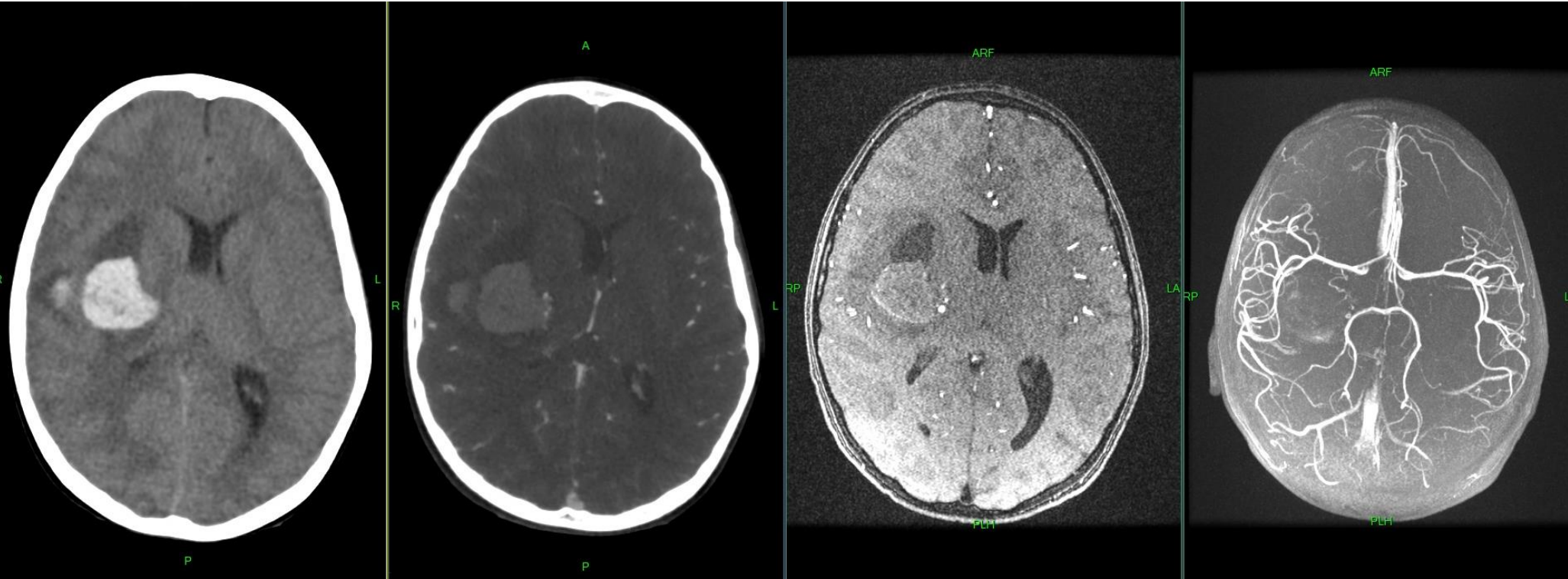
- ❖ kifejezett térfoglaló hatás ($> 50 \text{ cm}^3$)
- ❖ progresszív neurológiai állapotromlás
- ❖ középvonali áttolás $> 5 \text{ mm}$

DDG - ACM ANEURYSMA



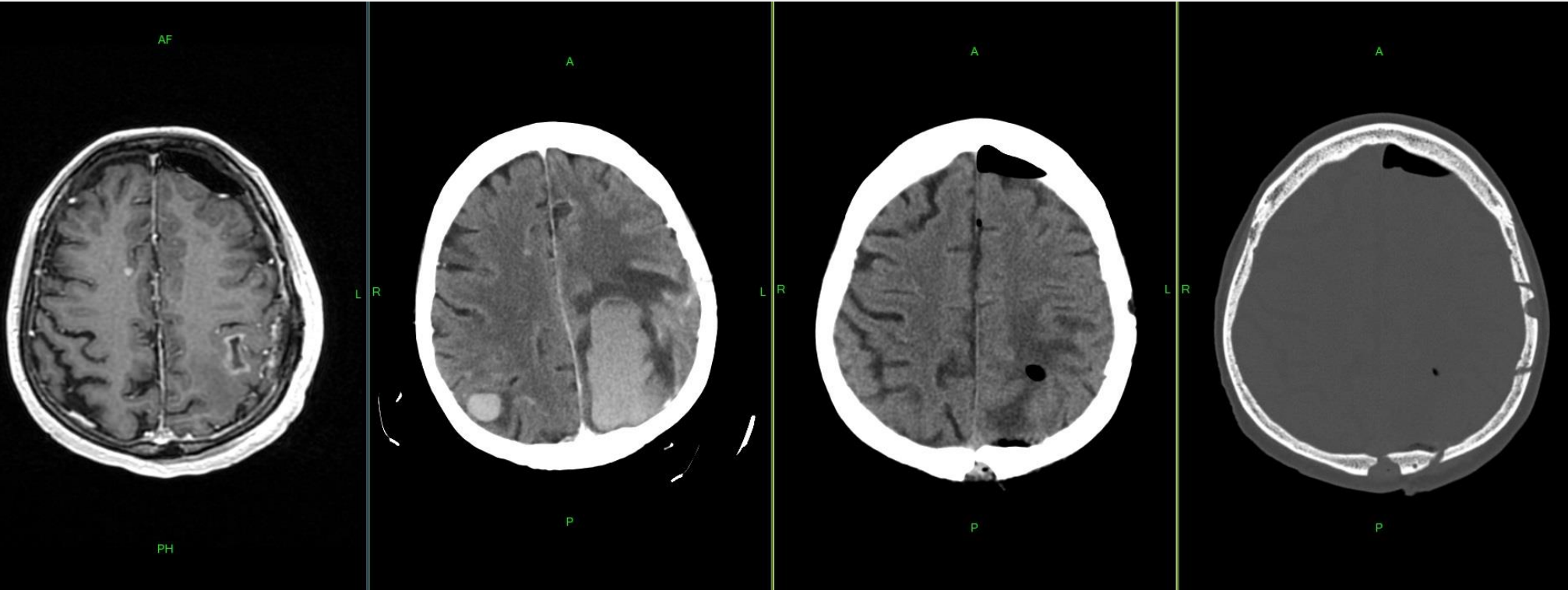
Anamnesis + natív koponya CT értékelése +
kiegészítő képalkotó vizsgálatok (CTA ± DSA, MRI)

DDG - AVM



Anamnesis + natív koponya CT értékelése +
kiegészítő képalkotó vizsgálatok (CTA ± DSA, MRI)

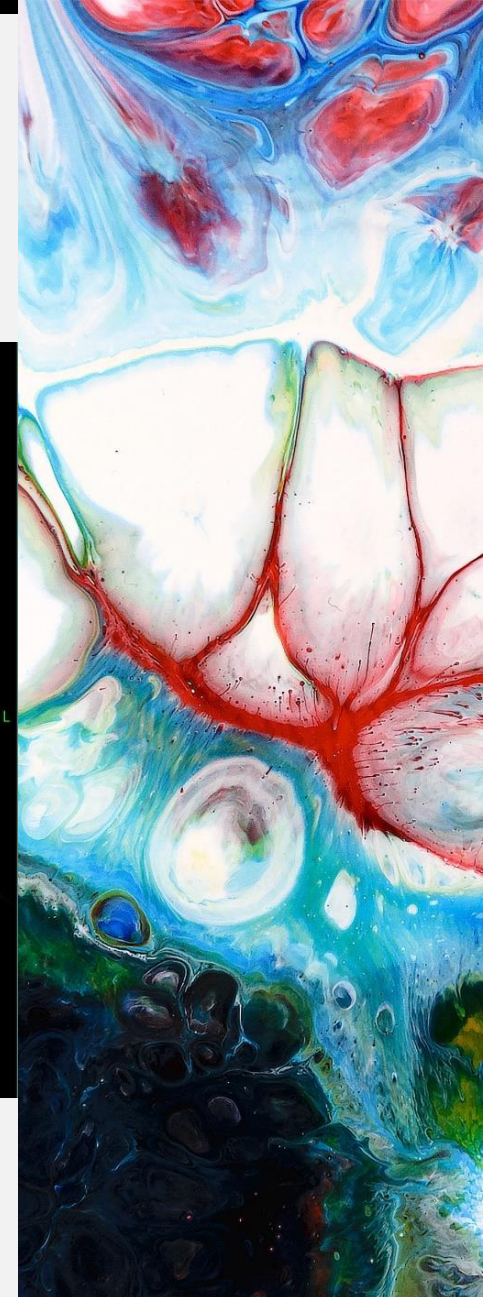
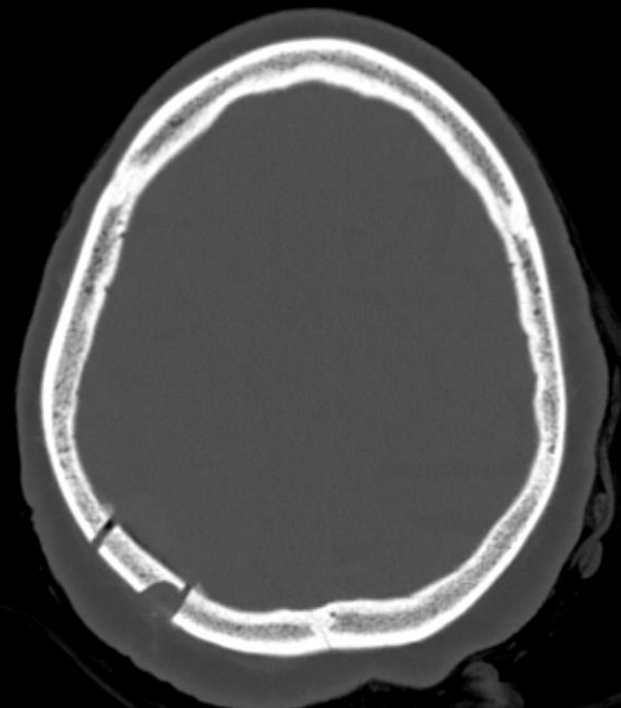
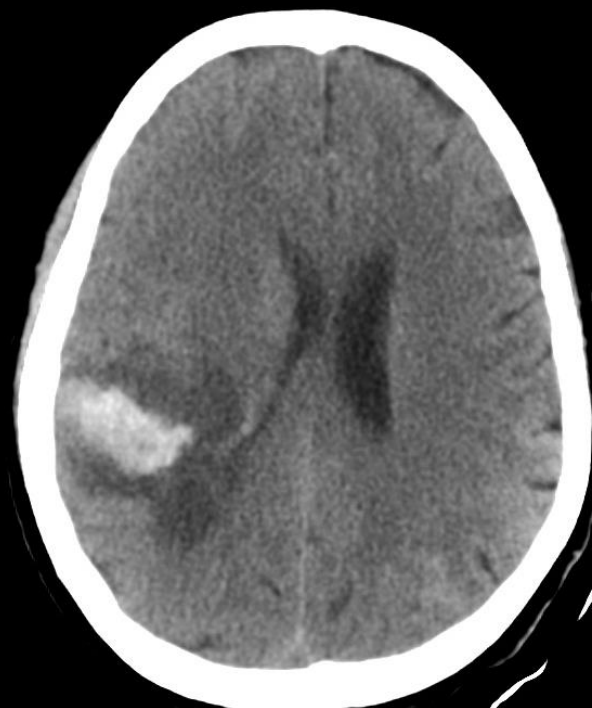
DDG - METASTASIS



Anamnesis + natív koponya CT értékelése +
kiegészítő képalkotó vizsgálatok (CTA ± DSA, MRI)



DDG – ACM OCCLUSIO



Anamnesis + natív koponya CT értékelése +
kiegészítő képalkotó vizsgálatok (CTA ± DSA, MRI)

DDG – SPONTÁN TÖRZSDÚCI VÉRZÉS



Anamnesis + natív koponya CT értékelése +
kiegészítő képalkotó vizsgálatok (CTA ± DSA, MRI)



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

