

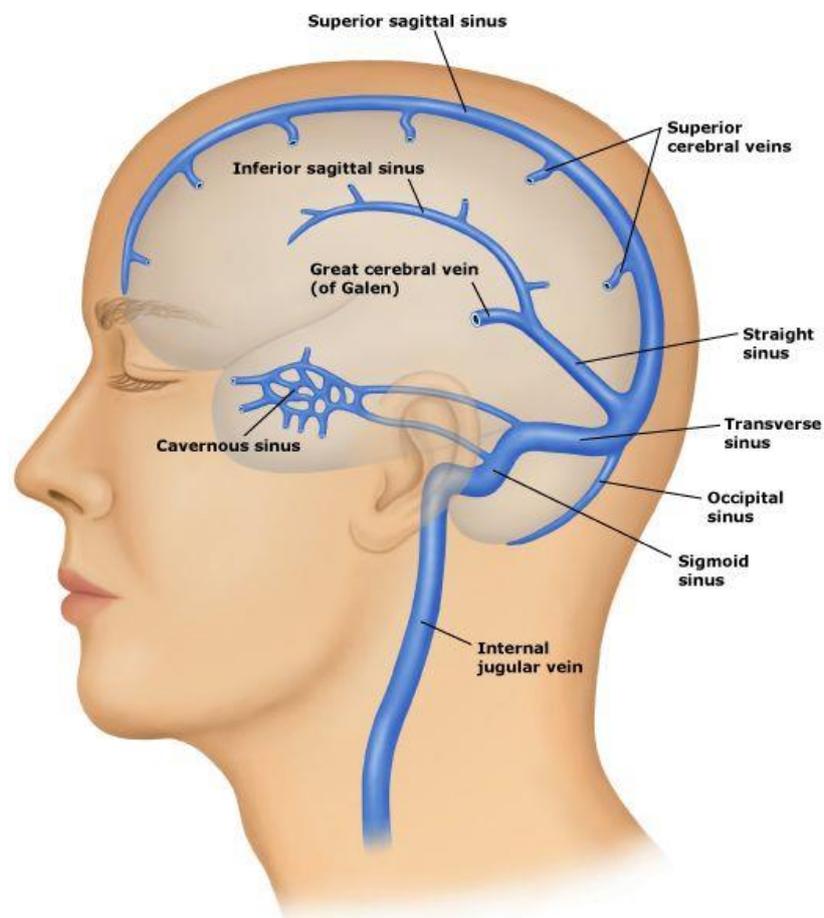
TROMBÓZA NITROLEBNÍCH ŽIL A SPLAVŮ

Autor: Barbora Baštinská

Výskyt

Mozková žilní trombóza je vzácné onemocnění, jehož příznaky se mohou značně lišit. Vyskytuje se spíše u mladších pacientů a většinou (až v 70%) postihuje ženy. Incidence je odhadována na méně než 1/100 000 pacientů, zatímco arteriální ikty jsou zhruba 300x

Obr.1 Žilní splavy



<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/564x/c3/91/8c/c3918c00db875bb460cf868b26ee1a0c.jpg>

četnější. Akutní začátek onemocnění je pozorován pouze u 30 % pacientů, subakutně probíhá nejčastěji a ve zbylých 20 % je průběh chronický.

Etiologie, patogeneze

U pacientů s trombózou mozkových žilných splavů bývá přítomen alespoň jeden určitý rizikový faktor, který zvyšuje pravděpodobnost vzniku onemocnění. Často, asi v 22 % případů se jedná o hyperkoagulační stav. Mezi některé další neinfekční rizikové stavy patří těhotenství s nejvyšším rizikem ve 3. trimestru a 4 týdny po porodu, trauma, hormonální antikoncepce, dehydratace a podvýživa či nádorová onemocnění. Další příčinou může být infekce. Nejčastěji jde pak o šíření infekce z okolí; záněty paranasálních dutin, středního ucha, zubní infekce a podobně. Dále může být příčinou meningitida, nitrolební absces či různé generalizované infekce jako např. tuberkulóza, infekční hepatitida, AIDS, aspergilóza.

Důsledkem trombózy intrakraniálních splavů je zvýšení nitrolebního tlaku. Jakmile totiž dojde k uzávěru splavu nebo žíly trombem, zvýší se nitrožilní a nitrokapilární tlak, což způsobí poruchu prokrvení mozkové tkáně, rupturu vén a kapilár, poruchu funkce hematoencefalické bariéry a rovněž poruchu odtoku mozkomíšního moku.

Hlavní příznaky

Nejčastějším a typickým příznakem je bolest hlavy, kterou pociťuje 80-90 % pacientů. Bolest se zvyšuje při kašli, kýchání, v předklonu a při tzv. Valsalvově manévru. Dále bývá přítomna

Obr.2 Trombóza sinus cavernosus



<http://img.tfd.com/MosbyMD/thumb/cavernous-sinus-thrombosis.jpg>

nevolnost a zvracení. Přibližně u 40 % pacientů se může objevit epileptický záchvat. Někteří pacienti mívají poruchy visu. Při objektivním vyšetření lékařem bývá zhruba v 50 % případů přítomný edém papily optického nervu a to nejčastěji při lokalizaci trombu v kavernózním,

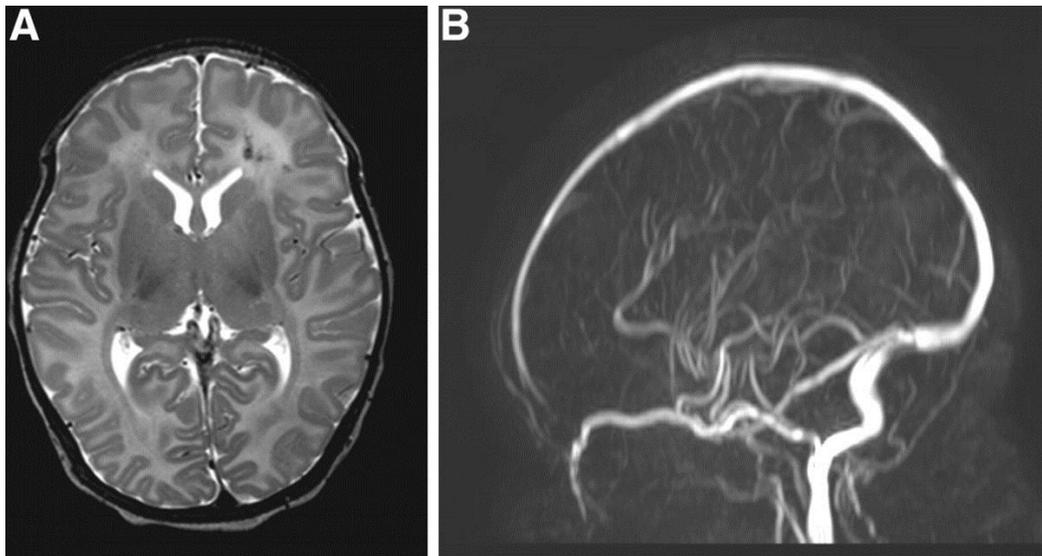
případně sagitálním sinu (viz. obr. 1). Vědomí nebývá zpravidla porušeno, mohou být však přítomny různé změny jeho kvality. Při trombóze sinus cavernosus je typické postižení okohybných nervů, exoftalmus (tedy „vystoupení“ oka z očnice), otok a zduření spojivky(viz.obr.2).

V těžších případech při ischemickém poškození mozkové tkáně či v případě sekundární hemoragické transformace ložiska může být přítomen i ložiskový neurologický nález. Znakem dekompenzace intrakraniální hypertenze je pak náhlé zhoršení vědomí s přechodem do komatu.

Vyšetření

Pro diagnostiku je nezbytné zobrazení mozku. Základní vyšetření představuje CT mozku, přesnější je však v detekci mozkové žilní trombózy magnetická rezonance. Zejména při trombóze horního sagitálního sinu může být po podání kontrastu viditelný přímo trombus uvnitř sinu- tzv. „prázdné delta znamení“ a to v důsledku zvýraznění kolaterálních vén u horního sagitálního splavu, který obsahuje trombus, jenž se po podání kontrastní látky nezvýrazňuje. Nejvýznamnější pro diagnostiku je MR venografie.

Obr. 3 TOF MR venografie: trombus v sinus rectus



<http://stroke.ahajournals.org/content/strokeaha/41/7/1382/F2.large.jpg>

Léčba

Základem léčby je antikoagulační terapie nízkomolekulárním nebo nefrakcionovaným heparinem. Po akutní fázi jsou pacienti léčeni perorálním antikoagulanciem (Warfarin) zpravidla po dobu několika měsíců. V případě klinického horšení pacienta i přes antikoagulační terapii je možno ve vybraných případech přistoupit i k lokální trombolytické terapii. Další možností je mechanické rozrušení trombu balónkovým katetrem.

Komplikace

U tohoto onemocnění je stěžejní správná, včasná diagnóza a adekvátní terapie- „time is brain“. Mortalita v akutní fázi se liší v závislosti na jednotlivých studiích a pohybuje se tedy mezi 0,4 - 13%. Komplikacemi jsou dále poruchy zraku, pohybu, myšlení, řeči, dlouhodobá rehabilitace či úplná ztráta soběstačnosti. Existují důkazy, že důsledkem trombózy žilních splavů může být tzv. pseudotumor cerebri - tedy benigní intrakraniální hypertenze.

Praktické rady pro pacienta

- 1) Vyhledejte lékaře v případě akutně vzniklé intenzivní bolesti hlavy, která se zhoršuje při... a přitom máte poruchy vidění, hybnosti končetin, brnění a ztráta čití, pocit na zvracení, točení hlavy, epileptický záchvat...
- 2) Riziko představuje užívání HAK s kouřením u mladých pacientek při dehydrataci, velké fyzické námaze nebo stresu.

Seznam použité literatury

Internetové zdroje

http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&catId=22&cname=Neurologie&what=full&termId=3365&tname=C%3%A9vn%3%AD+onemocn%C4%9Bn%3%AD+mozku+-+intrakrani%C3%A1ln%C3%AD+%C5%BEiln%C3%AD+tromb%C3%B3zy&h=empty#jump

<http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2006/03/12.pdf>

<http://cmp-manual.wbs.cz/400-TROMBOZA-ZIL-A-SPLAVU.html>

<http://www.ikta.cz/res/file/seminare/2010-11-11-zlin/tromboza-mozkovych-zilnich-splavu.pdf>

Seznam fotografií, obrázků

Obr.1 Žilní splavy

(<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/564x/c3/91/8c/c3918c00db875bb460cf868b26ee1a0c.jpg>)

Obr.2 Trombóza sinus cavernosus

(<http://img.tfd.com/MosbyMD/thumb/cavernous-sinus-thrombosis.jpg>)

Obr.3 TOF MR venografie: trombus v sinus rectus

(<http://stroke.ahajournals.org/content/strokeaha/41/7/1382/F2.large.jpg>)