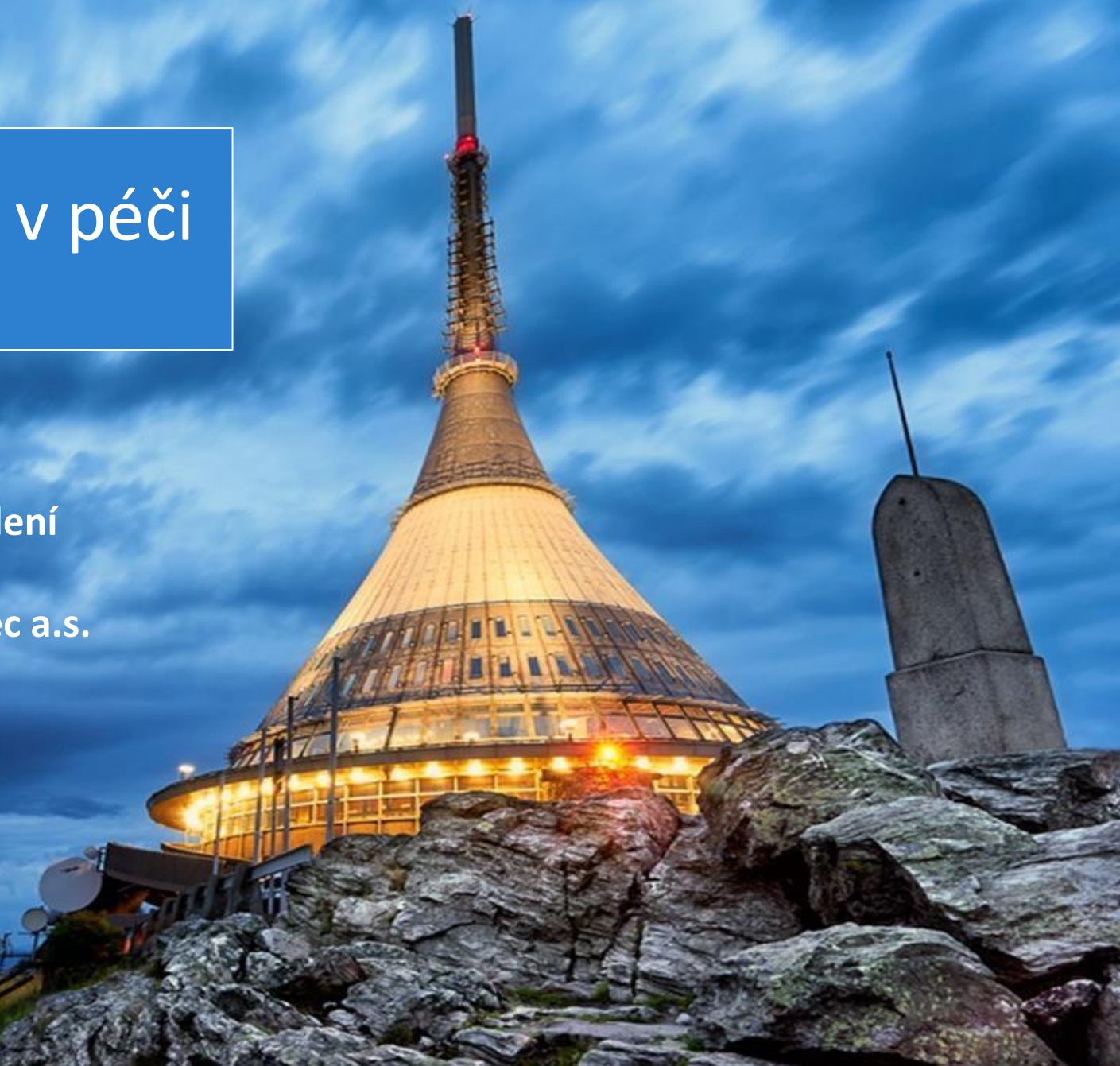


Účast neurochirurga v péči o CMP



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
nemocnice Liberec · nemocnice Turnov

Pavel Buchvald
Neurochirurgické oddělení
Neurocentrum
Krajská nemocnice Liberec a.s.

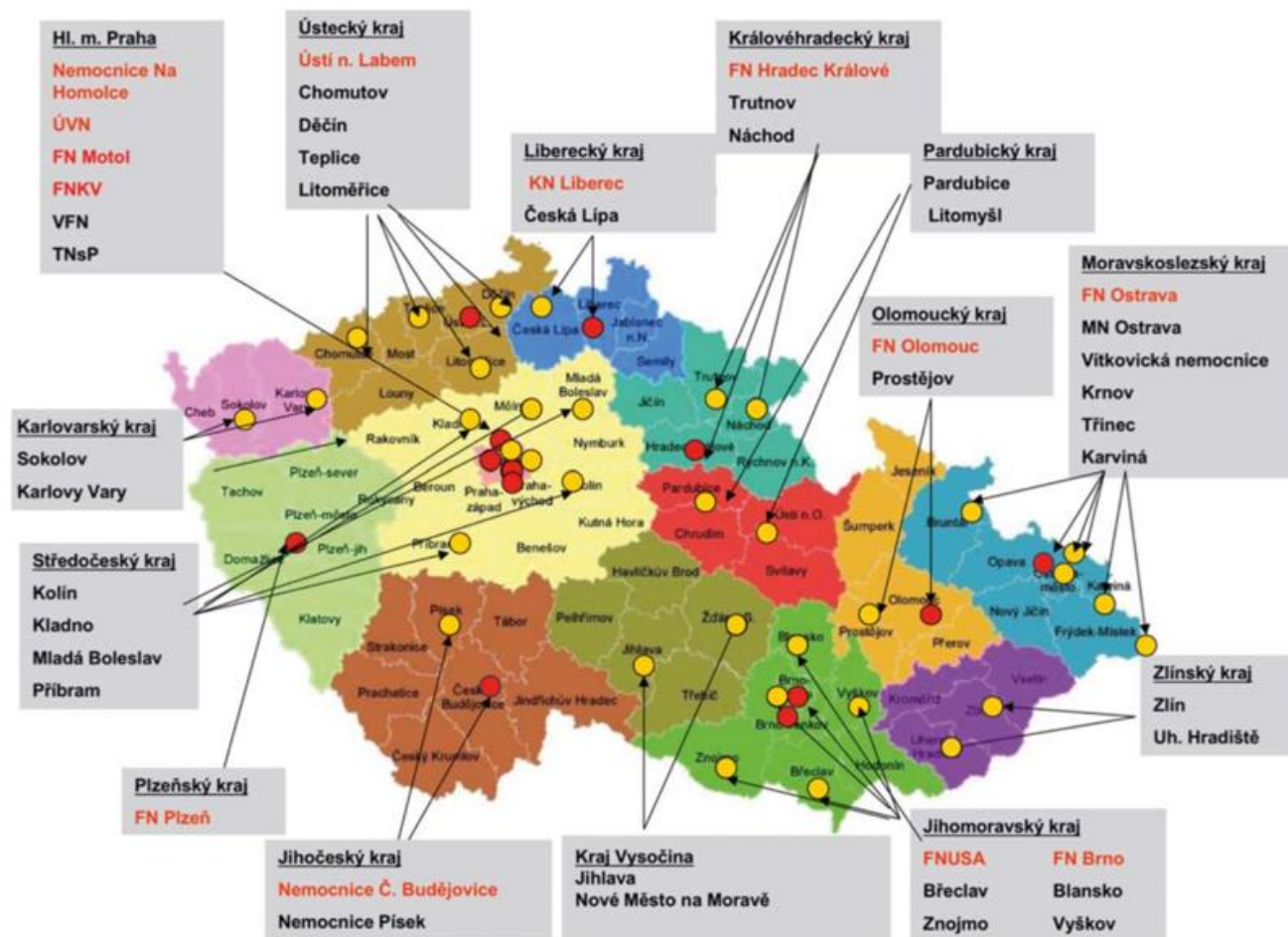


Organizace iktové péče v ČR

13 center vysoce specializované cerebrovaskulární péče

- intervenční neuroradiolog
- neurochirurg

33 center vysoce specializované péče o pacienty s iktem



Seznam center uveřejněn poprvé ve Věstníku MZ č. 2010

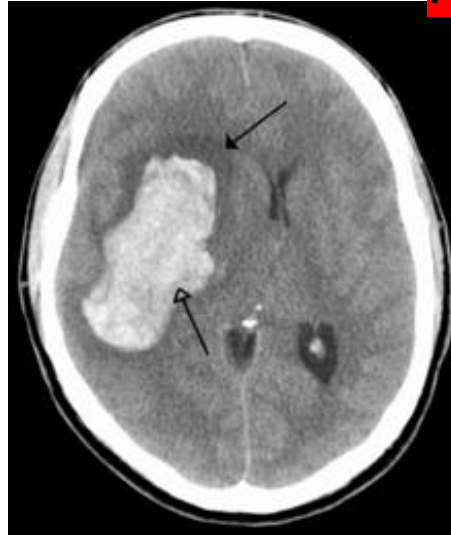
Mozková mrtvice - iktus

ischemická (80%)



přímá trombektomie mozkové tepny
akutní desobliterace krkavice
akutní a preventivní intrakraniální by-pass
dekompresivní kraniektomie u expanzivně se chovajících mozkových infarktů

hemoragická (20%)



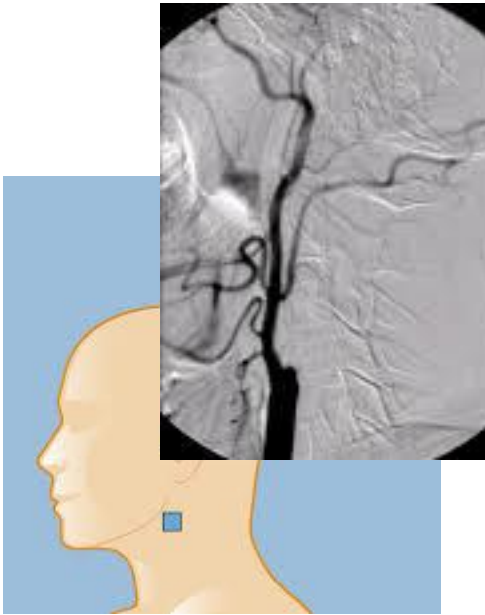
spontánní intracerebrální krvácení (15%)



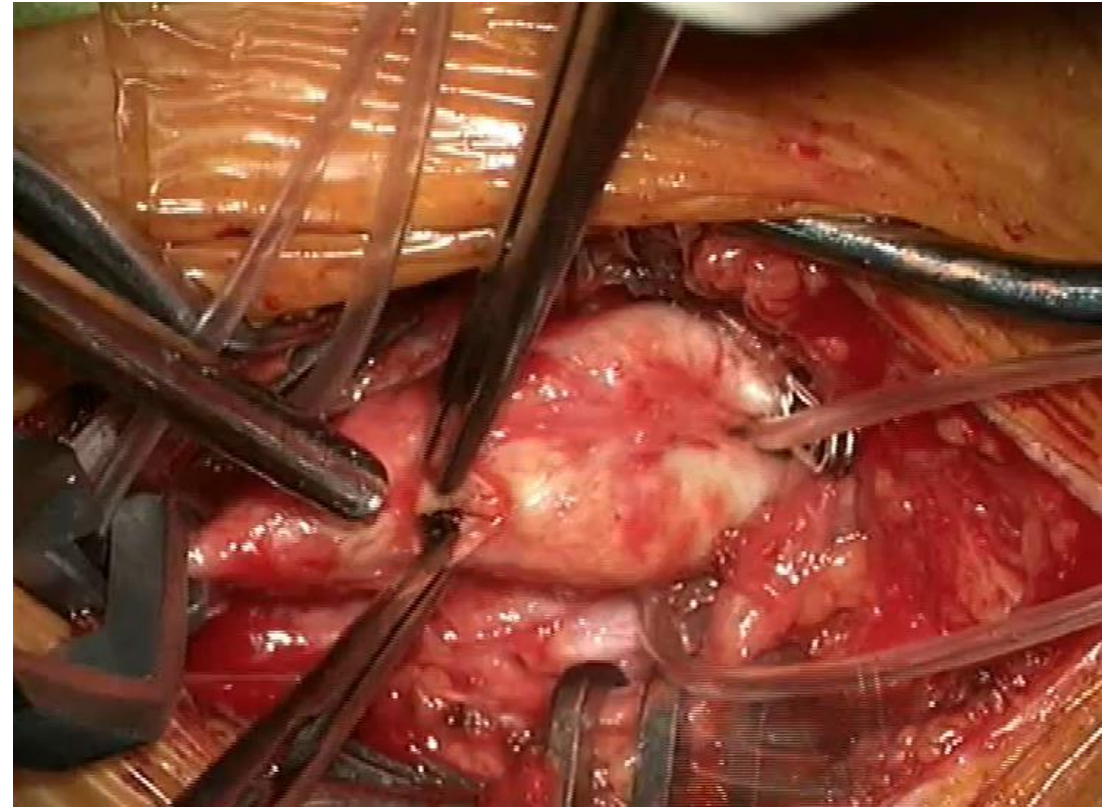
subarachnoidální krvácení (5%)

operativní léčba – aneuryzma, AV malformace, kavernózní angiomy

Akutní karotická endarterektomie

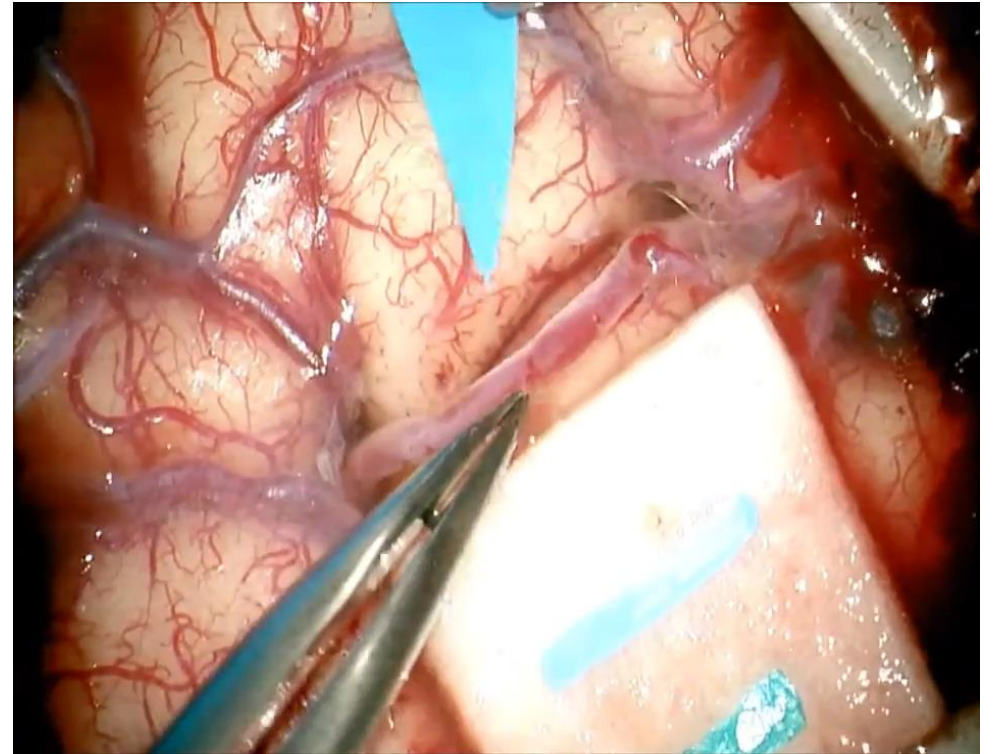


- akutní uzávěr nebo dekompenzovaná stenóza
- časovené okno omezeno funkcí kolaterálního řečiště (1h-16h..?)
- indikace u dynamicky progredujícího neurologického deficitu
- CT / perfúze vylučuje významnou ischemii



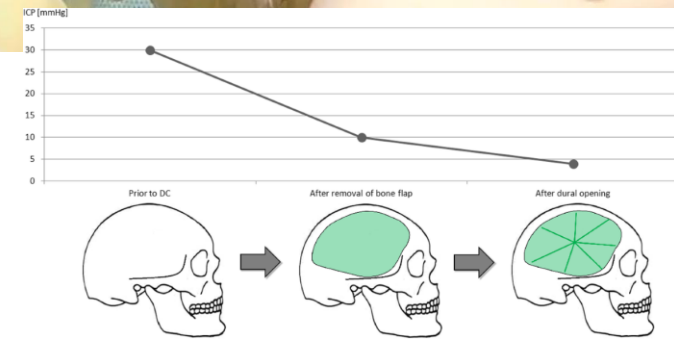
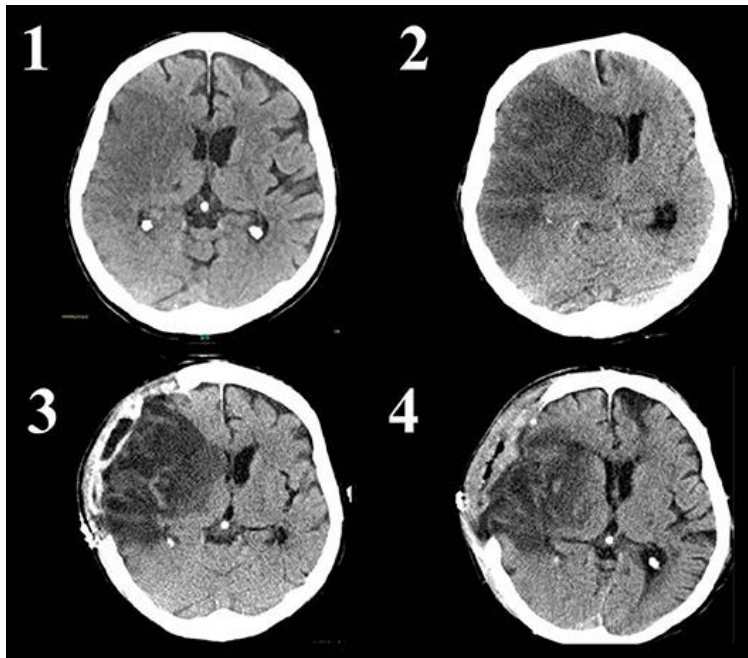
Revaskularizační operace – by passy

- posílení kolaterálního oběhu
- uzávěr krkavice případně mozkové tepny bez možnosti rekanalizace jiným způsobem



Dekompresivní kraniektomie u expanzivně se chovajícího mozkového infarktu

- 7 multicentrických studií
- věk < 60 let, do 48 hodin benefit
- průměr alespoň 12 cm



Expanzivně se chovající mozečková malácie

- urgentní situace
komprese kmene, obstrukční hydrocefalus
- evakuace malacie, zevní komorová drenáž
= život zachraňující výkon
- jasný benefit u deteriorujících pacientů



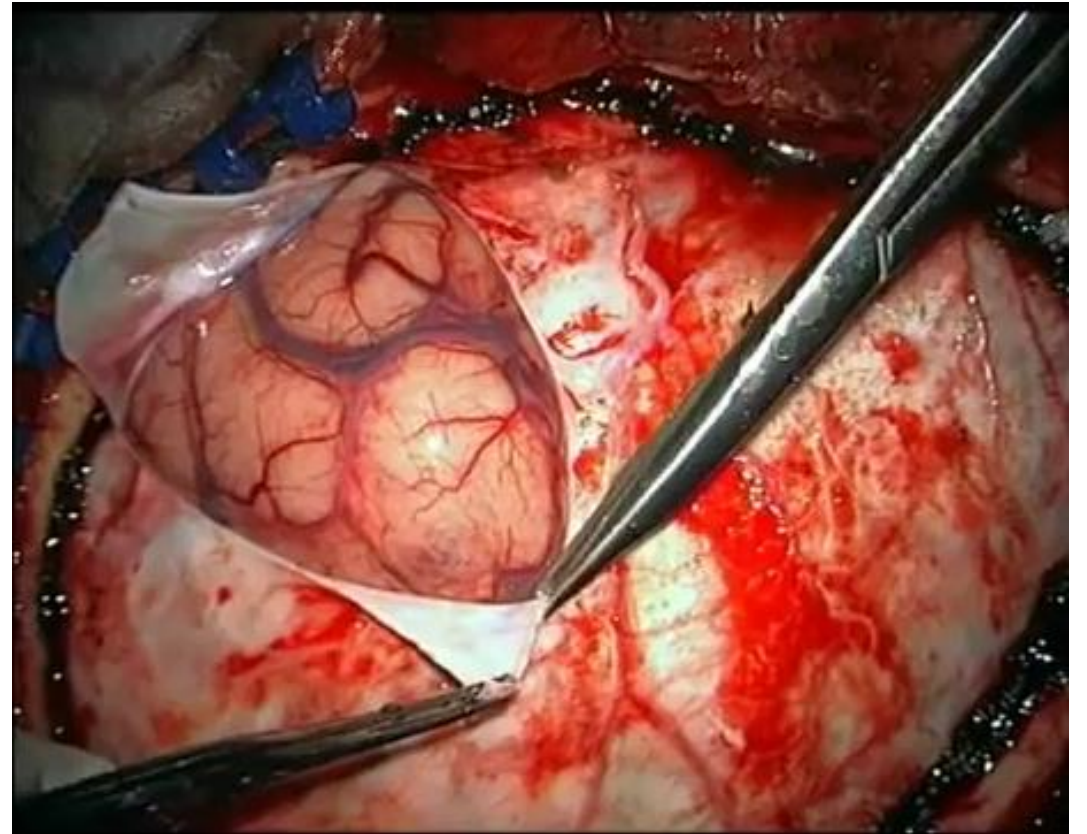
Intracerebrální hematomy

individuální indikace

- lokalizace (mediální x laterální)
- velikost a povaha hematomu
- neurologický stav pacienta - dynamika
- kondice a komorbidita, věk

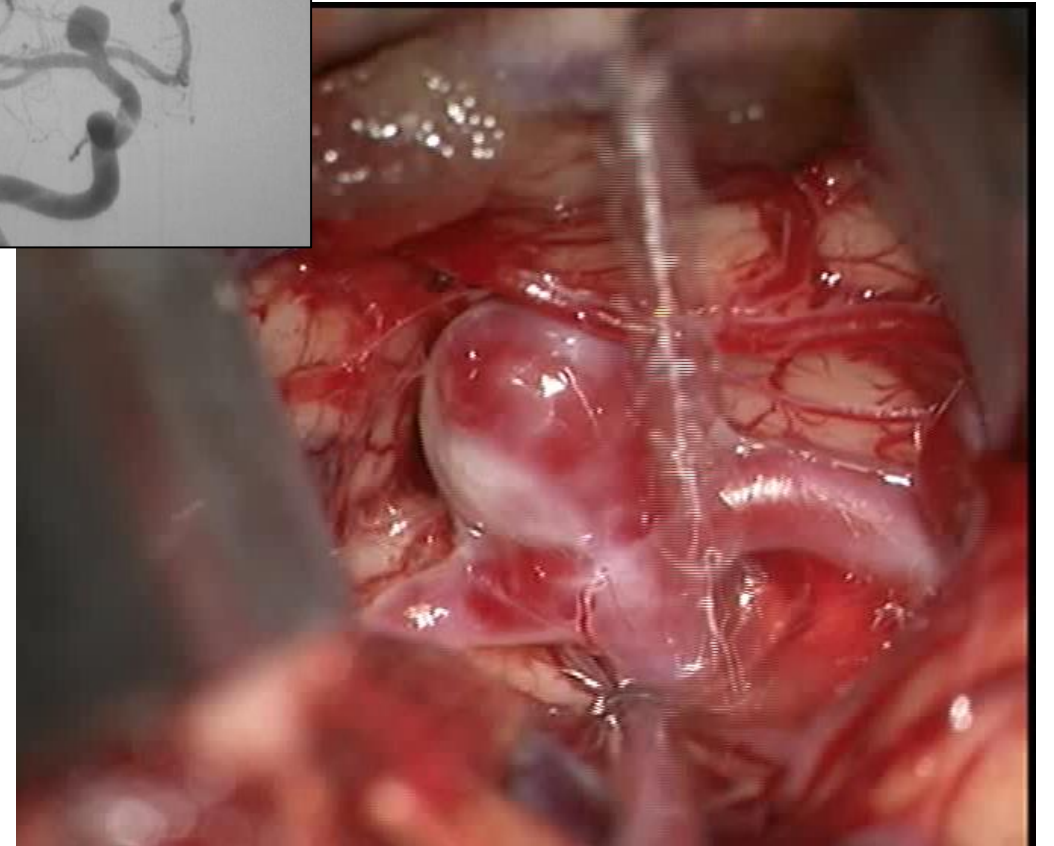
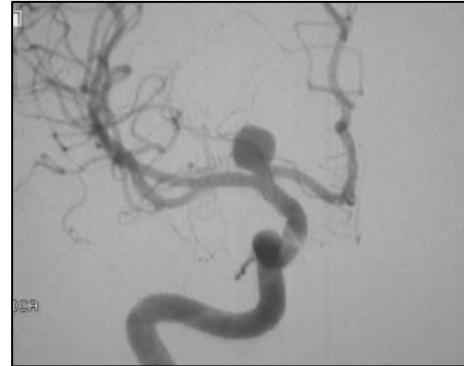
$V > 60\text{ml}$; thalamická ICH $> \varnothing 3\text{cm}$ a
 $\text{GCS} \leq 8$
= mortalita 90%

$V < 30\text{ml}$ a $\text{GCS} > 8$
= mortalita 19%



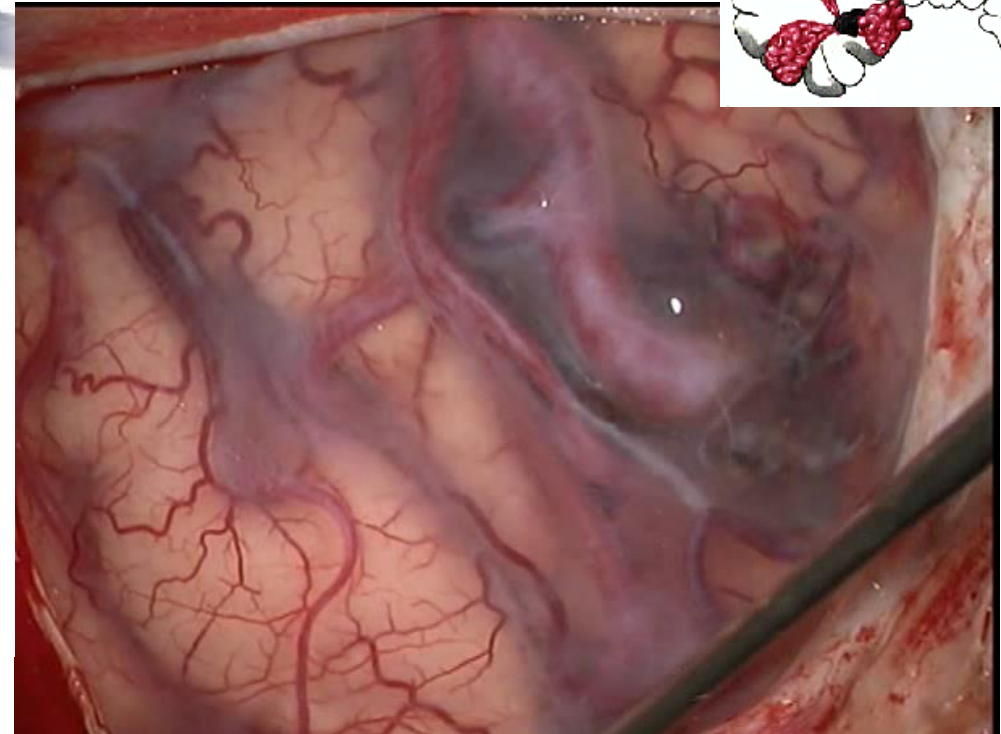
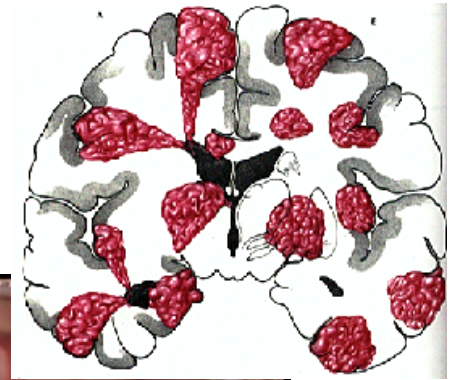
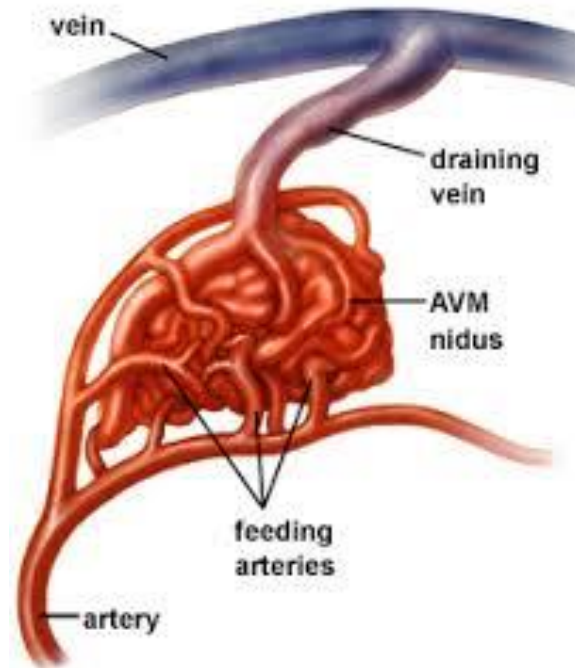
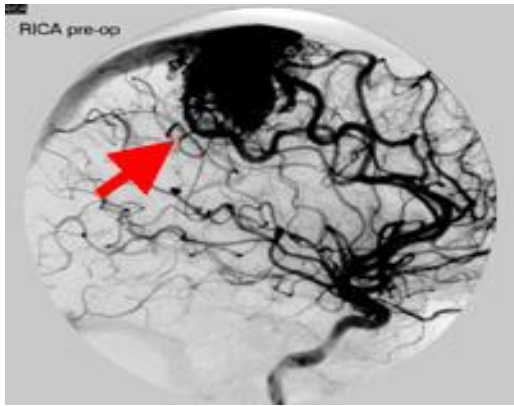
Ošetření prasklých mozkových aneuryzmat

- incidence SAH 20/100 000/rok
- 30-50% pacientů umírá před ošetřením
- 25% umírá na časnou rerupturu pokud nejsou adekvátně ošetřeni za hospitalizace nebo na přidružené komplikace SAH
- správně ošetření přeživší mohou být trvale vyléčení, prognóza dle klinického stavu
- klipping nebo coiling (načasování ASAP)
(klip - dobrý stav, mladší věk, přední cirkulace, ICH)



Grade	Criteria	Index of Perioperative Mortality (%)
0	Aneurysm is not ruptured	0-5
I	Asymptomatic or with minimal headache and slight nuchal rigidity	0-5
II	Moderate to severe headache, nuchal rigidity, but no neurologic deficit other than cranial nerve palsy	2-10
III	Somnolence, confusion, medium focal deficits	10-15
IV	Stupor, hemiparesis medium or severe, possible early decerebrate rigidity, vegetative disturbances	60-70
V	Deep coma, decerebrate rigidity, moribund appearance	70-100

Ošetření arterio-venózních malformací

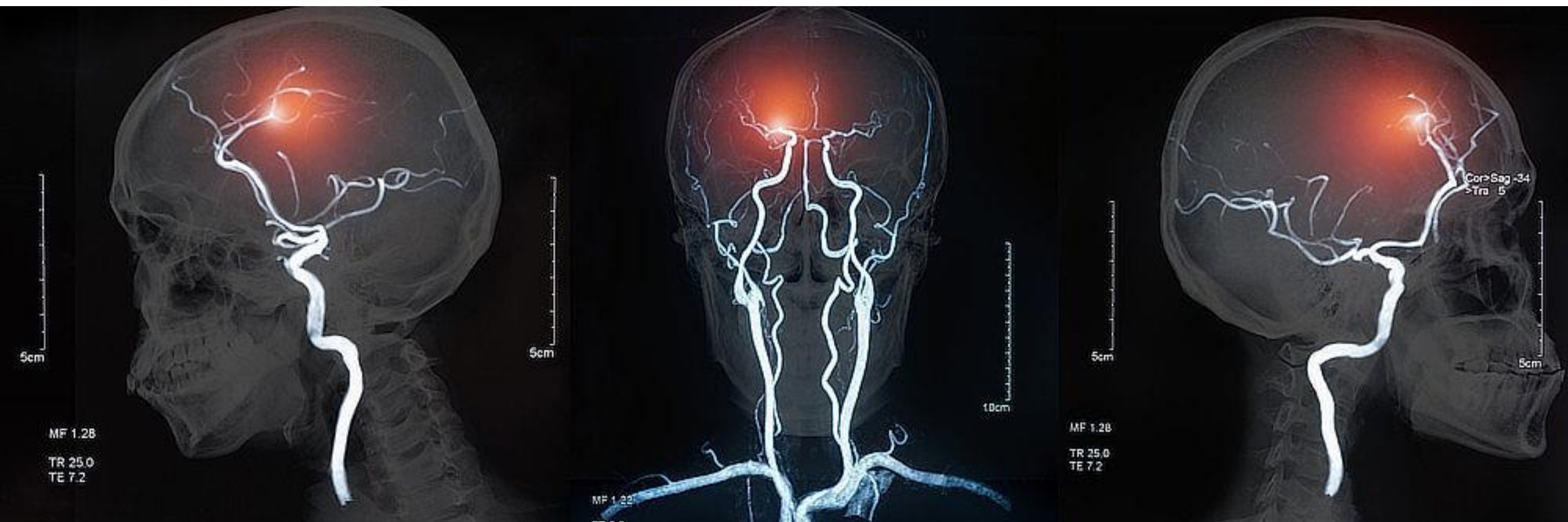


ICH, SAH, epilepsie

- mikrochirurgie
- endovaskulární embolizace
- radiochirurgie

**Time is brain
Team work**

God is in the details



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
nemocnice Liberec nemocnice Turnov