

Główniczewska-Siedlecka Emilia, Mądra-Gackowska Katarzyna, Nowacka Krystyna, Siedlecki Zygmunt, Szostak Mateusz, Kędziora-Kornatowska Kornelia. Przewlekły krwiak podtwardówkowy u chorej przyjętej do Kliniki Geriatrii z powodu postępującego otępienia - opis przypadku = Chronic subdural hematoma in patient admitted to Geriatric Department because of progressive dementia - case report. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(11):398-403. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.168426>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4015>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 01.11.2016. Revised 12.11.2016. Accepted: 25.11.2016.

Przewlekły krwiak podtwardówkowy u chorej przyjętej do Kliniki Geriatrii z powodu postępującego otępienia - opis przypadku

Chronic subdural hematoma in patient admitted to Geriatric Department because of progressive dementia - case report

Główniczewska-Siedlecka Emilia¹, Mądra-Gackowska Katarzyna¹, Nowacka Krystyna², Siedlecki Zygmunt³, Szostak Mateusz³, Kędziora-Kornatowska Kornelia¹

- 1. Katedra i Klinika Geriatrii, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**
- 2. Katedra i Klinika Rehabilitacji, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**
- 3. Klinika Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

Streszczenie

Przewlekłe krwiaki podtwardówkowe są schorzeniem typowym dla osób wieku podeszłym, objawiać się mogą zaburzeniem funkcji poznawczych, co u starszych chorych wymaga różnicowania z postępującym otępieniem. W niniejszej publikacji przedstawiony jest przypadek 85-letniej chorej przyjętej do Kliniki Geriatrii CM UMK w Bydgoszczy z powodu objawów postępującego otępienia. Badania psychologiczne wykazały istotne odchylenia w zakresie funkcji

poznawczych. W badaniu TK głowy wykazano obecność rozległego przewlekłego krwiaka przymózgowego. Chora została poddana leczeniu operacyjnemu drogą trepanacji otworkowej. Przebieg okołoperacyjny był niepowikłany. Dwa tygodnie po zabiegu zaobserwowano poprawę w zakresie funkcji poznawczych. Opisany przypadek dowodzi znaczenia, jakie przewlekłe krwiaki podtwardówkowe odgrywają wśród chorych leczonych na oddziałach geriatrycznych.

Słowa kluczowe: przewlekły krwiak podtwardówkowy, otępienie, geriatryka

Abstract

Chronic subdural hematomas (CSDH) are typical for elderly people, its symptoms can be cognitive impairment, which in older patients require differentiation of the progressive dementia. In this publication, we presented a case of 85-year-old patient admitted to the Department of Geriatrics of CM UMK in Bydgoszcz with symptoms of progressive dementia. Psychological tests showed significant cognitive impairment. The CT scan revealed the presence of extensive CSH. The patient underwent surgical treatment through burrhole. Perioperatively no complications happened. Two weeks later improvement in cognitive function was observed. This case improved the importance of CSDH in geriatrics.

Key words: CSDH, dementia, geriatrics

Wstęp

Przewlekłe krwiaki podtwardówkowe (ang. chronic subdural hematoma, CSDH) występują najczęściej wśród osób w wieku podeszłym [4, 5, 10]. W danych z literatury uważa się, że średni wiek chorych z przewlekłym krwiakiem podtwardówkowym wynosi około 63 lat [9]. Predyspozycja ich występowania wśród starszych chorych związana jest z procesem zaniku mózgowia i zmniejszania się jego objętości w jamie czaszki oraz z osłabieniem ścian żył powierzchownych mózgu [9, 10]. Predysponuje to do krwawienia przymózgowego nawet pod wpływem błahych, często już zapomnianych przez chorych urazów. Uważa się, że urazy głowy są podawane w wywiadzie u nieco mniej niż 50% wszystkich chorych z rozpoznaniem przewlekłym

krwiakiem podtwardówkowym [10]. Przewlekłe krwiaki podtwardówkowe objawiają się najczęściej bólami głowy, postępującym pogorszeniem funkcji poznawczych, zmianami osobowości, spowolnieniem psychoruchowym oraz objawami ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego taki jak niedowład i afazja [5, 9, 10]. Dlatego właśnie w zakresie diagnostyki różnicowej przewlekłych krwiaków podtwardówkowych należy uwzględnić udary niedokrwienne i wszelkie zespoły niedokrwienne mózgu, także postępujące otępienie o różnej etiologii, zespoły metaboliczne, zaburzenia świadomości w przebiegu stanów typowych dla wieku podeszłego [1, 3, 8]. Rozstrzygającym badaniem jest tomografia komputerowa (TK) głowy, która z około 100% czułością pokazuje przewlekłe krwiaki podtwardówkowe [10]. Na oddziałach geriatrycznych rozpowszechnione są hospitalizacje planowe chorych celem tzw. całościowej oceny geriatrycznej (COG). Na COG kierowani są chorzy, u których podejrzewa się występowanie istotnych schorzeń typowych dla wieku podeszłego [2, 3, 6]. Otępienie i jakiegokolwiek inne zaburzenia funkcji poznawczych oraz zaburzenia świadomości o typie majaczenia należą do istotnych schorzeń występujących u osób starszych [7]. Dlatego właśnie na oddziały geriatryczne kierowani są chorzy z podejrzeniem postępującego otępienia celem COG oraz wdrożenia odpowiedniego postępowania. Celem wykluczenia jakichkolwiek innych schorzeń w obrębie mózgowia wykonuje się diagnostykę obrazową głowy, najczęściej w postaci tomografii komputerowej, która u niektórych chorych może wykazać jedno lub rzadziej obustronnego przewlekłego krwiaka podtwardówkowego. Należy pokreślić, że w diagnostyce różnicowej otępień należy brać pod uwagę także inne patologie w zakresie ośrodkowego układu nerwowego (OUN), takie jak nowotwory śródczaszkowe, świeże udary niedokrwienne lub „stare” ogniska naczyniopochodne czy wodogłowie w przebiegu zespołu Hakima [6, 8, 11].

Opis przypadku

W niniejszej pracy przedstawiony jest przypadek 85-letniej przyjętej celem COG z powodu postępującego od około 6 miesięcy pogorszenia funkcji poznawczych, zaburzeń pamięci i zachowania. Z uwagi na wiek chorej wysunięto podejrzenie postępującego otępienia w ścisłym tego słowa znaczeniu. Chora przy przyjęciu była w stanie ogólnym dość dobrym, przytomna, w zachowanym kontakcie logicznym, zorientowana co do własnej osoby, miejsca i czasu. Chora w zasadzie nie była obciążona istotnymi schorzeniami układu krążenia czy układu oddechowego.

W badaniach psychologicznych wykazano zaburzenia funkcji poznawczych o typie przypominającym otępienie naczyniowe, badaniu Mini-Mental State Examination (MMSE) uzyskano wynik 18 pkt, co oznacza otępienie średniego stopnia. Nie stwierdzono jakichkolwiek odchyłeń jeżeli chodzi o przedmiotowe badanie neurologiczne tj. niedowładów, ataksji, niedoczulicy, afazji ani odchyłeń w zakresie nerwów czaszkowych. W badaniu obrazowym TK

głowy wykazano obecność hipodensyjnego lewostronnego krwiaka przymózgowego. Grubość krwiaka wynosiła w najszerszym miejscu 22 mm, zaznaczona była kompresja na lewą półkulę mózgu w postaci spłaszczenia bruzd i zakrętów. Przesunięcie struktur linii środkowej wynosiło 4 mm. Chora została skonsultowana neurochirurgicznie, zakwalifikowana do leczenia operacyjnego i zoperowana drogą trepanacji 2 - otworkowej. Przebieg okołoperacyjny był niepowikłany, rana zagoiła się prawidłowo. Trzy tygodnie po leczeniu operacyjnym wykonano u chorej badanie MMSE, w którym uzyskano wartość 23 pkt., co oznacza otępienie łagodnego stopnia, zaś 6 tygodni po operacji w MMSE uzyskano wartość 25 pkt. oznaczające zaburzenia funkcji poznawczych bez otępienia. Zgodnie z zaleceniami neurochirurga, z uwagi na utrzymujące się poszerzone przestrzenie przymózgowe po leczeniu operacyjnym, u chorej nie wykonano w okresie 6 tygodni po operacji kontrolnego badania KT głowy, opierano się natomiast na satysfakcjonującej poprawie stanu klinicznego.

Dyskusja i omówienie

Z punktu widzenia lekarza geriatry zajmującego się zespołami otępiennymi kluczowe znaczenie ma różnicowanie, w których przypadkach ma się do czynienia z otępieniem w ścisłym znaczeniu, kiedy zaś zaburzenia funkcji poznawczych przypominające otępienie są skutkiem innych chorób. Choroby, których objawem są zaburzenia funkcji poznawczych mogą dotyczyć zarówno układu nerwowego, lub oddziaływać na niego pośrednio. Do pierwotnych chorób OUN, które powodować mogą zaburzenia funkcji poznawczych należą nowotwory śródczaszkowe, przebyte rozległe urazy czaszkowo - mózgowo, wodogłowie, neuroinfekcje, choroba Creutzfeldta-Jakoba, przebyte krwotoki podpajęczynówkowe, zwłaszcza na skutek pęknięcia tętniaka naczyń mózgowych, udary, uszkodzenia toksyczne takie jak na przykład encefalopatia poalkoholowa, czy omawiane w niniejszej pracy przewlekłe krwiaki podtwardówkowe [1, 2, 6, 10]. Inne - nie neurologiczne choroby, które pośrednio wpływają na pogorszenie funkcji poznawczych to np. niedoczynność tarczycy lub niedobory żywieniowe i witaminowe [3, 8]. Dlatego diagnozując otępienie konieczne jest obecnie wykonanie diagnostyki obrazowej głowy celem wykluczenia schorzeń OUN, poza tym w przypadku dalszych wątpliwości należy wykonać dalszą diagnostykę w kierunku neuroinfekcji, czy chorób zwyrodnieniowych OUN. Na podkreślenie zasługuje także fakt, że otępienie może występować jako jedno z objawów choroby Parkinsona [1, 3, 11]. Zaburzenia funkcji poznawczych mogą być także konsekwencją przyjmowania określonych grup leków jak np. przeciwbólowych leków opioidowych, leków przeciwdrgawkowych i innych. Biorąc pod uwagę nierzadkie zjawisko

wielolekowości i polipragmazji wśród starszych chorych, należy także zawsze pamiętać o tej ewentualności w diagnostyce otępień [7, 11]. Fakt występowania u chorych w wieku podeszłym wielochorobowości powoduje, że nierzadko można spotkać się z nakładaniem otępienia na inne schorzenia, które dodatkowo prowadzą do pogorszenia funkcji poznawczych. Na oddziałach geriatrycznych leczeni są chorzy z różnymi typami otępienia. Należą do nich [1, 3]:

1. Choroba Alzheimera (50-60% wszystkich przypadków otępienia)
2. Otępienie z ciałami Lewy'ego (15-20% wszystkich przypadków otępienia)
3. Otępienie czołowo-skroniowe - choroba Picka (15% wszystkich przypadków otępienia)
4. Otępienie naczyniowe (10-20% wszystkich przypadków otępienia)

Wśród chorych w wieku podeszłym istotnie częściej zdarzają się upadki, które mogą prowadzić do urazów głowy i innych obrażeń. Poza obrażeniami, które można zdiagnozować bezpośrednio po upadku takimi jak złamanie szyjki kości udowej, złamanie przekrętarzowe, złamanie kompresyjne kręgów, należy uwzględniać także ryzyko krwawienia z osłabionej żyły powierzchniowej mózgu i możliwość rozwoju przewlekłego krwaka podtwardówkowego.

Wnioski

Przewlekły krwaka podtwardówkowy, występujący najczęściej wśród chorych w wieku podeszłym wydaje się być godnym uwagi schorzeniem, które należy brać pod uwagę w diagnostyce różnicowej otępień. Zaznaczyć należy, że przewlekły krwaka podtwardówkowy może wystąpić u chorych z rozpoznany już wcześniej otępieniem i wpłynąć na dodatkowe pogorszenie w zakresie funkcji poznawczych. Zaburzenia funkcji poznawczych spowodowane krwakami są odwracalne i po leczeniu operacyjnym polegającym na odbarczeniu mózgowia obserwuje się ich wycofywanie.

Literatura:

1. Cohen G. D.: The Mature Mind: The Positive Power of the Aging Brain. Basic Books, 2008-07-31. ISBN 0786721995.
2. Graham DI and Gennareli TA. Chapter 5, "Pathology of brain damage after head injury" Cooper P and Golfinos G. 2000. Head Injury, 4th Ed. Morgan Hill, New York.
3. Karlawish, J; Clark, C (2003). "Diagnostic evaluation of elderly patients with mild memory problems". Ann Intern Med. 138 (5): 411–9.
4. Teng EL, Chui HC (1987). "The Modified Mini-Mental State (3MS) examination". The Journal of Clinical Psychiatry. 48 (8): 314–8.

5. Kushner D (1998). "Mild Traumatic Brain Injury: Toward Understanding Manifestations and Treatment". *Archives of Internal Medicine*. 158 (15): 1617–1624.
6. Lincoln P., Fenton K., Charles Alessi i in.. The Blackfriars Consensus on brain health and dementia. „*The Lancet*”. 383 (9931), 24 May 2014.
7. Nelson P.T., Irina Alafuzoff, Eileen H. Bigio, Constantin Bouras i inni. Correlation of Alzheimer Disease Neuropathologic Changes With Cognitive Status. „*Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*”. 71 (5), 2012-01-10.
8. Sager MA, Hermann BP, La Rue A, Woodard JL (2006). "Screening for dementia in community-based memory clinics" (PDF). *Wisconsin Medical Journal*. 105 (7): 25–9.
9. Sanders MJ and McKenna K. 2001. *Mosby's Paramedic Textbook*, 2nd revised Ed. Chapter 22, "Head and facial trauma." Mosby.
10. Silva D. at al. Chronic subdural hematomas and the elderly: Surgical results from a series of 125 cases: Old „horses” are not to be shot!. „*Surgical neurology International*”, s. 150, 2012.
11. Wang J-J, Alan S. Kaufman. Changes in Fluid and Crystallized Intelligence Across the 20- to 90-Year Age Range on the K-Bit. „*Journal of Psychoeducational Assessment*”. 11 (1), s. 29-37, 1993-03-01.