

ATITUDINI TERAPEUTICE ÎN HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC**THERAPEUTIC INTERVENTIONS IN CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA**

Cristian Kakucs^{1,2}, Panait Emilia-Elena¹, Falup-Pecurariu Cristian^{1,2}

¹Universitatea Transilvania din Braşov, Facultatea de Medicina, Braşov, România

²Spitalul Clinic de Urgenţă Braşov, România

Autor corespondent: Cristian Kakucs, email cristiankakucsnch@gmail.com

Abstract

Introduction: Chronic subdural hematoma is one of the most common and serious conditions associated with head trauma. It is often found in elderly, patients who are currently on anticoagulants or those who suffer from blood coagulation disorders. The modern imagistic methods and the innovative surgical treatments have contributed significantly to the understanding of the pathogenesis of hematoma and the achievement of some exceptional results; therefore, it can be said that chronic subdural hematoma is currently a benign disease, especially involving the elderly.

Objective: The purpose of this paper is to identify the etiological and therapeutic peculiarities of the chronic subdural hematoma, from literature data.

Methods: We select data from the literature and we included in this paper reviews, case reports and clinical studies. 30 articles were selected for the papers topic.

Discussions: Understanding the pathophysiological mechanism of chronic subdural hematoma is imperative, for being able to apply optimal treatment and to reduce the recurrence rate. Surgical treatment is of choice and the operating technique is selected according to the patient's particularities.

Conclusions: Despite the fact that chronic subdural hematoma therapy has improved in recent years, in terms of continuous development of surgical techniques and diagnosis, the best option is still being considered and it is also aimed at decreasing recurrence, which significantly influences the prognosis.

Rezumat

Introducere: Hematomul subdural reprezintă una dintre cele mai frecvente și grave afecțiuni asociate cu traumatismele craniene. Este adesea întâlnit la vârstnici, la pacienții aflați sub terapie anticoagulantă sau la cei care suferă de tulburări de coagulare. Tehnicile imagistice moderne și tratamentele inovative chirurgicale au contribuit semnificativ la deslușirea patogenezei hematomului și la obținerea unor rezultate excepționale, astfel se poate considera că HSD cronic este, în prezent, o boală benignă, care îi privește, în special, pe vârstnici.

Scop/Obiectiv: Scopul acestei lucrări este de a identifica particularitățile etiologice și terapeutice ale pacienților cu hematom subdural cronic, din datele din literatură.

Material și metodă: Au fost selectate date din literatură și au fost incluse în acest articol review-urile, prezentările de caz și studiile clinice. Au fost selectate 30 de articole care să fie relevante pentru subiectul lucrării.

Discuții: Înțelegerea mecanismelor fiziopatologice ale HSD cronic este imperativă, pentru a putea aplica un tratament optim și pentru a reduce rata de recurență. Tratamentul chirurgical este de elecție în hematomul subdural cronic, tehnica operatorie aleasă fiind selectată în funcție de particularitățile pacientului.

Concluzii: În ciuda faptului că terapia hematomului subdural cronic s-a îmbunătățit în ultimii ani, prin prisma dezvoltării continue a tehnicilor chirurgicale și a diagnosticului, încă se analizează cea mai bună opțiune și, de asemenea, se urmărește scăderea recurenței, care influențează semnificativ prognosticul pacienților.

Key-words: *chronic subdural hematoma, risk factors, treatment, recurrence*

Cuvinte cheie: *hematom subdural cronic, factori de risc, tratament, recurență*

Introducere

Hematomul subdural cronic, frecvent întâlnit în practica neurochirurgicală, reprezintă

o colecție sangvină, cu localizare în spațiul subdural, delimitat de dura mater și arahnoidă, având o evoluție progresivă și un efect compresiv

asupra creierului (Rauhala M, 2020). În funcție de intervalul la care apar semnele neurologice, hematoamele subdurale pot fi acute, cu o durată de până la 3 zile, subacute (4-14 zile) și cronice (minim 14 zile). În trecut, hematumul subdural cronic era perceput ca forma cronică a hematumului subdural acut, cu o evoluție continuă, de la acut, la subacut, ca în final, să ajungă cronic. Însă, în prezent, aceste entități au caracteristici diferite, posedând doar aceeași localizare anatomică. Hematomul subdural cronic are propria sa dezvoltare, deși 1-6% dintre pacienții cu hematom subdural acut netratat experimentează trecerea la patologia cronică. De asemenea, se pot observa diferențele acestor entități, în ceea ce privește prognosticul, factorii de risc și grupele de vârstă cu risc crescut (Gherman D, 2003).

Hematomul subdural cronic este bine delimitat, prezintă o evoluție lentă și asociază leziuni cerebrale, ca răspuns la compresiune. Preferențial, se localizează în zona fronto-temporală, putând cuprinde convexitatea unei întregi emisfere cerebrale, sau pot fi bilaterale.

De cele mai multe ori, apare în urma unui traumatism cranio-cerebral, la cel puțin 14 zile de la momentul producerii acestuia; alți factori incriminați pot fi vârsta înaintată, abuzul de alcool, epilepsia, drenajul ventriculoperitoneal, bolile cardiovasculare, coagulopatiile și terapia anti-coagulantă, diabetul zaharat (Greenberg MS, 2016).

Date recente sugerează că hematumul subdural cronic poate fi asimptomatic la o mare majoritate a pacienților, dar, în unele cazuri, aceștia pot acuza tulburări senzoriale și motorii, neuro-psihiatrice, afazie, tulburări de comportament.

Evoluția clinică a hematumului subdural cronic poate fi împărțită în trei etape:

1. inițial, traumatism cranio-cerebral minor;
2. intervalul cuprins între 3 săptămâni, până la 2 luni, în care pacientul poate fi oligosimptomatic, acuzând astenie, bradipsihie, cefalee sau, de cele mai multe ori, asimptomatic;
3. perioada de manifestare clinică, fiind prezente semne de creștere a presiunii intracraniene, semne neurologice de focar (deficite motorii, crize jacksoniene) sau semne de iritație meningeală.

Simptomele apar insidios, cele mai frecvent întâlnite fiind cefaleea, la tineri, și hemipareza și reflexele asimetrice, la cei cu vârsta de peste 60 ani. În cazurile avansate, pot apărea alterarea

stării de conștiență, confuzie, pierderi de memorie, dificultăți de atenție, convulsii.

În prezent, investigația de elecție utilizată în hematoamele subdurale este tomografia computerizată (CT). În funcție de intervalul dintre episodul sângerării și momentul examinării, densitatea hematumului subdural poate fi diferită. În cazul celui acut, pe CT, se va evidenția o colecție hiperdensă, în formă de semilună; hematumul subacut are aspect izodens cu cortexul adiacent, fiind, uneori, dificil de a-l diferenția de țesutul cerebral normal, iar cel cronic este hipodens, încapsulat, având formă de seceră, cu deplasarea liniei mediane contralateral.

Pentru pacienții simptomatici, tratamentul chirurgical reprezintă „gold standardul”, obținându-se imediată decomprimare a spațiului ocupat de colecție, cu un prognostic favorabil (Yadav YR, 2020).

Obiectiv

Această lucrare are ca scop punerea în evidență a anumitor particularități etiologice și terapeutice în hematumul subdural cronic.

Material și metodă

Majoritatea articolelor selectate au fost studii analitice, observaționale de cohortă, de tip retrospectiv, datele fiind culese din anii precedenți și analizate pe diferite intervale de timp; restul articolelor au fost de tip descriptiv, în raport cu diverse cazuri clinice. Criteriile de includere au constatat în review-uri, raportări de caz, studii clinice, care să sugereze potențiale etiologii, complicații și modalități terapeutice ale pacienților cu hematom subdural cronic, astfel, în final, au fost selectate 30 de surse.

Rezultate și discuții

Rezultatele articolelor au fost dependente de terapia optată de specialiști în managementul hematumului subdural cronic, de prezența factorilor de risc, comorbidităților și de evoluție. Au fost evidențiați ca factori de risc: vârsta înaintată, caractere ale hematumului, precum grosime mare, densitate mixtă, bilateralitate și boli sistemice (diabetul zaharat și obezitatea).

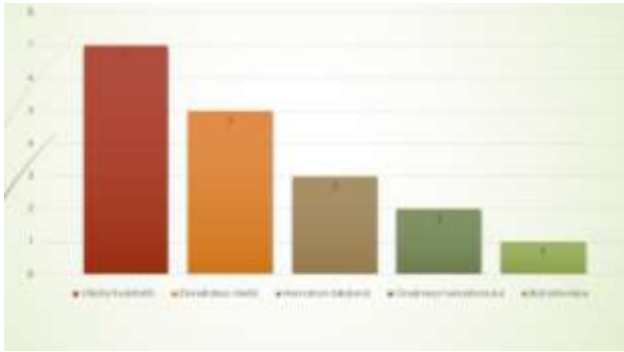


Fig. Nr. 1. Factorii de risc principali ai hematomului subdural cronic

Dintre opțiunile de tratament utilizate, evacuarea chirurgicală a fost efectuată în majoritatea cazurilor (27/30), principalele indicații fiind: apariția semnelor neurologice sau alterărilor semnificative ale statusului neurologic, hematom subdural cronic cu deplasarea liniei mediane sau compresiv, creșterea progresivă a dimensiunii colecției, observată prin intermediul scanărilor CT sau RMN.

Cele mai frecvente metode utilizate sunt BHC (burr-hole craniostomy)- efectuarea găurilor de trepanație, TDC (twist drill craniostomy) – utilizarea burghiului și craniotomia, fiecare cu propriile avantaje și dezavantaje.

Tehnica operatorie pentru care s-a optat a fost, în principal, BHC cu drenaj (19/30), având un prognostic favorabil, rate de recurență, mortalitate și morbiditate scăzute. Deși TDC este favorabilă din punctul de vedere al numărului redus de complicații, recomandarea constă în alegerea BHC ca terapie primară, pentru hematoamele simptomatice. În cazul colecțiilor dense, la pacienții care prezintă un risc chirurgical înalt, este de preferat TDC (4/30), care se aplică la patul bolnavului, cu anestezie locală. De asemenea, cei cu hematoame subdurale cronice cu membrane semnificative, având multiple recurențe, calcificări, beneficiază de craniotomie (4/30).

Pe de altă parte, durata procedurii BHC este mai îndelungată decât a TDC, iar postoperator nu există o diferență semnificativă din punctul de vedere al scorului Glasgow, al ameliorării funcției motorii și, în general, al tabloului clinic. Astfel, tehnica TDC, prin prisma evitării complicațiilor postoperatorii și a utilizării anesteziei generale, poate fi considerată eficientă. Craniotomia s-a utilizat în hematoamele recurente, bine organizate, cu neomembrane și edem marcat și, în special, în cazurile cu com-

plicații. Deși se preferă cele două terapii menționate, fiind mai sofisticate și rapide, cu o rată de morbiditate mai scăzută, craniotomia permite reexpansionarea cerebrală și gestionează eficient posibilele complicații hemoragice care pot apărea.

În 3/30 studii, s-a optat pentru terapia unui hematom subdural cronic recurent cu dexametazonă. Rezultatele au fost promițătoare, cu un profil bun de siguranță, nefiind necesară o reintervenție chirurgicală. Însă, este necesar să se identifice posibilele reacții adverse ale corticoterapiei (infecții, hemoragii digestive, hiperglicemie), pentru ca dezavantajele tratamentului să nu depășească beneficiile.

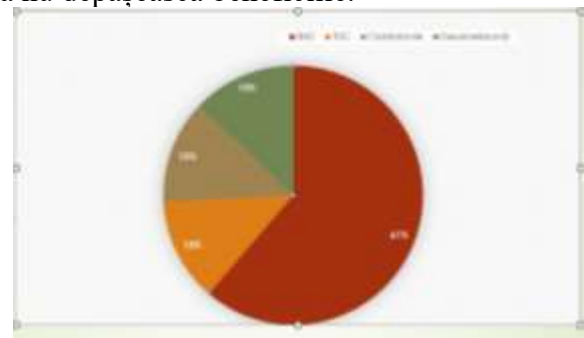


Fig. nr. 2. Principalele metode terapeutice utilizate

Concluzii

În urma articolelor publicate și a studiilor randomizate analizate, se poate afirma că tratamentul chirurgical este de elecție în hematomul subdural cronic, tehnica operatorie aleasă fiind selectată în funcție de particularitățile pacientului. Un posibil algoritm ce se poate utiliza în managementul hematomului subdural cronic, în funcție de particularitățile cazului, poate fi următorul: în cazul unei colecții de dimensiuni crescute sau simptomatice, se practică tehnica găurilor de trepan; dacă hematomul este redus ca dimensiune sau asimptomatic, există opțiunea de a-l monitoriza sau de a aplica terapie farmacologică, iar în cazurile complicate, cu calcificări sau structură organizată, tehnica chirurgicală este reprezentată de craniotomie.

Bibliografie

- [1] Rauhala M, Helén P, Huhtala H, et al. Chronic subdural hematoma-incidence, complications, and financial impact. *Acta Neurochir (Wien)*. 2020; 162(9): 2033-2043.
- [2] Gherman D, Moldovanu I. Hematom subdural cronic. In: Zapuhlah Gr., eds. *Neurologie și neurochirurgie*. Chișinău: Centrul Editorial

Poligrafic; 2003; 391-394

- [3] Greenberg MS. Chronic subdural hematoma. In: Timothy Hiscock, Sarah E. Ladis, Mary Jo Casey, eds. Handbook of Neurosurgery 8th edition. NY: Thieme; 2016; 898–901.
- [4] Yadav YR, Ratre S, Parihar V, Bajaj J, Sinha M, Kumar A. Endoscopic Management of Chronic Subdural Hematoma. J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg. 2020; 81(4): 330-341.

Contribuția autorilor: conceptualizare MHS, MB; designul cercetării: MHS, MB, validarea

metodologiei: MHS, MB; culegerea datelor: MHS, DH, GMS, LC, MB, analiza datelor și / sau interpretarea datelor: MHS, DH, GMS, LC, MB; scriere-pregătirea textului inițial MHS, DH, GMS, LC, revizuire și editare: MHS, MB

Surse de finanțare: niciuna

Conflicte de interese: autorii nu au conflicte de interese relevante pentru acest articol.