

SOUHRN

Analyzovali jsme soubor 110 pacientů, kteří byli v pětiletém období (1999-2003) léčeni dekompresivní kraniotomií pro kraniocerebrální trauma. Hodnotili jsme význam jednotlivých faktorů na prognózu pacientů po jednom roce od úrazu. Mezi sledované faktory jsme zařadili věk, klinický stav a jeho horšení po přijetí, přidružená poranění, grafický náleží, časový interval od úrazu do operace, operační náleží, nitrolebeční tlak a pooperační komplikace. Kromě vlivu jednotlivých faktorů na prognózu nemocných jsme hledali i korelace jednotlivých sledovaných parametrů mezi sebou navzájem.

Výsledky:

Zjistili jsme, že věk je nezávislý a vysoce významný faktor, který zhoršuje prognózu pacientů, kteří byli léčeni dekompresivní kraniotomií, v našem souboru na hladině významnosti $p < 0,0001$. Při hodnocení stavu vědomí při přijetí (GCS) jsme významnou korelaci s prognózou nemocných (GOS) zjistili ve skupině pacientů, kteří při přijetí nebyli farmakologicky tlumeni (na hladině významnosti $p = 0,0141$). U 18 ze 110 pacientů došlo po přijetí ke zhoršení stavu vědomí, což vedlo k indikaci dekompresivní kraniotomie. Nejistili jsme, že by zhoršení (pokles) GCS měl vliv na prognózu nemocných. Při současném hodnocení šíře a reaktivity zornic jsme v celém souboru ($n=110$) zjistili vysokou korelaci k prognóze nemocných (GOS) a to na hladině významnosti $p = 0,0111$. Významný vliv jsme zjistili i na úmrtnost pacientů. Pacienti s fyziologicky reagujícími zornicemi přežili 1 rok v 60 %, pacienti s oboustranně nereagujícími mydriatickými zornicemi jen v 18,42 %. Zjistili jsme, že věk je nezávislý a vysoce významný faktor, který zhoršuje prognózu pacientů, kteří byli léčeni dekompresivní kraniotomií, v našem souboru na hladině významnosti $p < 0,0001$. Při hodnocení stavu vědomí při přijetí (GCS) jsme významnou korelaci s prognózou nemocných (GOS) zjistili ve skupině pacientů, kteří při přijetí nebyli farmakologicky tlumeni (na hladině významnosti $p = 0,0141$). U 18 ze 110 pacientů došlo po přijetí ke zhoršení stavu vědomí, což vedlo k indikaci dekompresivní kraniotomie. Nejistili jsme, že by zhoršení (pokles) GCS měl vliv na prognózu nemocných. Při současném hodnocení šíře a reaktivity zornic jsme v celém souboru ($n=110$) zjistili vysokou korelaci k prognóze nemocných (GOS) a to na hladině významnosti $p = 0,0111$. Významný vliv jsme zjistili i na úmrtnost pacientů. Při hodnocení CT náleží jsme sledovali přetlak střední čáry v úrovni foramen Monroe, šíří cisteren kolem kmene a tloušťku subdurálního hematomu. Neprokázali jsme, že by progresse CT náleží, který vzniká po přijetí, zhoršovala prognózu nemocných. U pacientů se subdurálním hematomem ($n=63$) jsme prokázali, že s tloušťkou subdurálního hematomu se prognóza zhoršuje ($p = 0,025$). Při silnějším subdurálním hematomu byl též větší přetlak střední čáry na CT ($p = 0,0001$). V celém souboru ($n=110$) jsme neprokázali významnou korelaci mezi šíří cisteren či přetlakem střední čáry na CT a prognózou nemocných. Měření defektu tvrdé pleny při operaci je specifíkem naší práce. Při hodnocení celého souboru jsme korelaci mezi defektem tvrdé pleny a prognózou nemocných neprokázali. U starších pacientů byl při operaci defekt tvrdé pleny menší ($p = 0,260$), i když tloušťka subdurálního hematomu byla ve vyšším věku větší ($p = 0,021$) a byl i větší přetlak střední čáry na předoperačním CT vyšetření ($p = 0,0464$). Tuto korelaci můžeme objasnit větším objemem subdurálního hematomu a menším edémem atrofického mozku u starých nemocných. Dále jsme zjistili větší defekt tvrdé pleny u pacientů s užšími cisternami kolem kmene ($p < 0,0001$). Při měření defektu tvrdé pleny u pacientů, kteří měli na CT před operací cisterny kolem kmene zaniklé, jsme prokázali významnou korelaci s prognózou pacientů. Zranění s větším defektem tvrdé pleny měli významně horší prognózu na hladině významnosti $p = 0,0021$.

Závěr:

Dekompresivní kraniotomie by měla být indikována včas – spíše jako prevence sekundárního poškození mozku než jako ultimum refugium po vyčerpání všech metod méně invazivní léčby. Indikační kritéria jsou stále diskutována a upřesňována. Dle zjištěných výsledků naší práce je ofenzivní přístup neurochirurga s včasnou indikací dekompresivní kraniotomie přínosný pro mladší pacienty.