

DIAGNOSTIKA POŠKODB GLAVE Z RAČUNALNIŠKO TOMOGRFIJO

Valerija Tršar

Poškodbe glave so še vedno velik medicinski problem in vzrok za veliko smrtnost poškodovancev. Pri vsakem bolniku s poškodbo glave je vedno treba pomisliti tudi na prizadetost možganov.

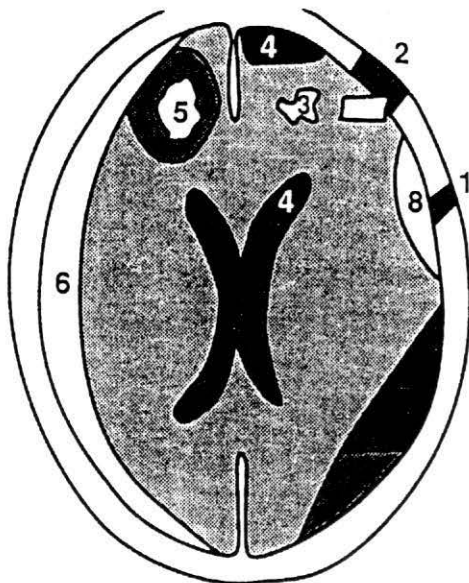
Lobanja, nekakšen oklep, ki ščiti možgane pred poškodbami, ima to slabo stran, da zelo natančno določa volumen razpolo'ljivega prostora. Vsako povečanje vsebine (pri poškodbah je to običajno krvavitev), je za centralno živčevje zelo nevarno, kajti možgane potisne tja, kjer je še prostor. Tako se najprej stisnejo cisterne na bazi, likvorski prostori in možganski prekati. Možgani se začno umikati skozi anatomske odprtine, kot so hiatus tentorii in foramen okcipitale magnum. Otežkočen venozni pretok povzroči zvišanje arterijskega tlaka, s tem pa se zvišuje intrakranialni tlak.

Sam zlom lobanje bolnika ne ogroža, ogrožata pa ga edem in intrakranialna krvavitev.

Poškodbe glave v grobem razdelimo na:

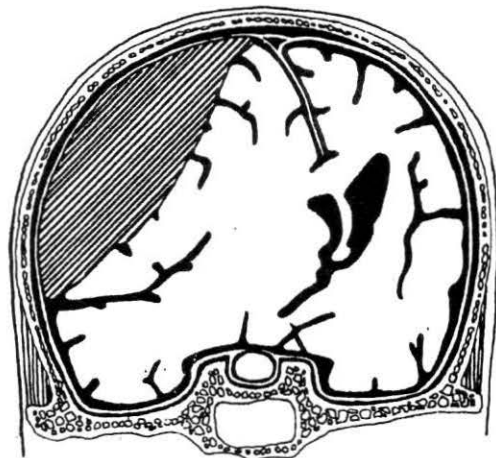
1. zlom lobanjskih kosti in obraznih kosti,
2. intrakranialne poškodbe,
3. cerebrovaskularne poškodbe,
4. kombinacije gornjih treh vrst poškodb.

Prikaz nekaterih intrakranialnih poškodb

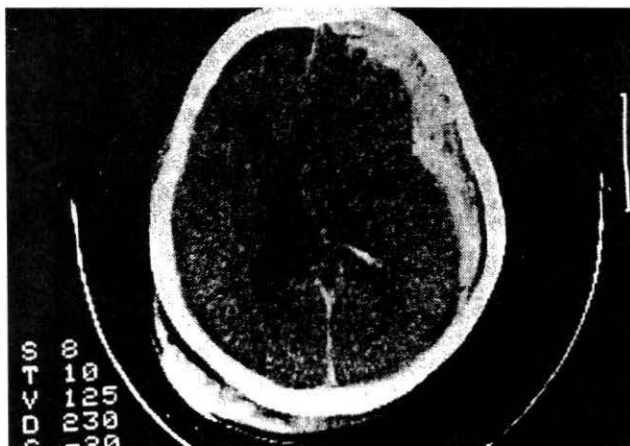


- sl. 1: intrakranialne poškodbe: 1. linearna fraktura
 2. impresijska fraktura
 3. tujek metalne gostote
 4. pneumokranium in pneumocefalus
 5. kontuzijski hematom z edemom
 6. akutni subduralni hematom
 7. kronični subduralni hematom v regresiji
 8. epiduralni hematom

Najpogostejša intrakranialna poškodba je **subduralna krvavitev**. Nastane pod duro, torej v prostoru med duro in arahnoido. Ta prostor se pri krvavitvi zelo širi. Krvavitev ni omejena, temveč se razteza preko celotne poloble. Na CT sliki je vidna kot neenakomerno debel ploščast izliv krvi pod kaloto in je proti možganovini navadno konkaven. Običajno ga spremljajo še številne krvavitve iz kontuzijskih žarišč in obsežna oteklina.

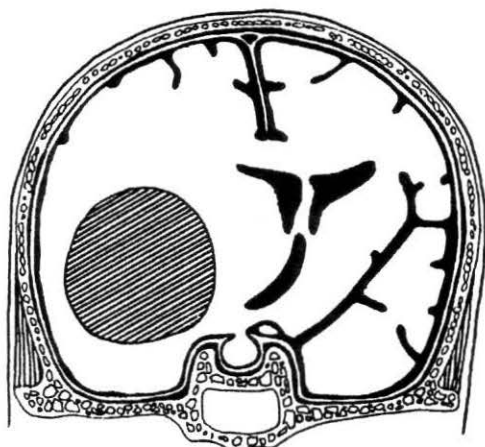


sl. 2: Shema subduralne krvavitve. Diagonalno je vidna podkožna oteklina na mestu udarca.

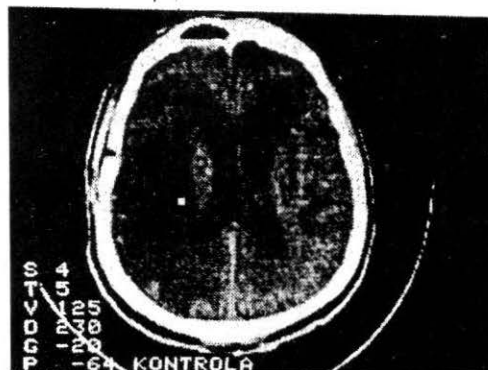
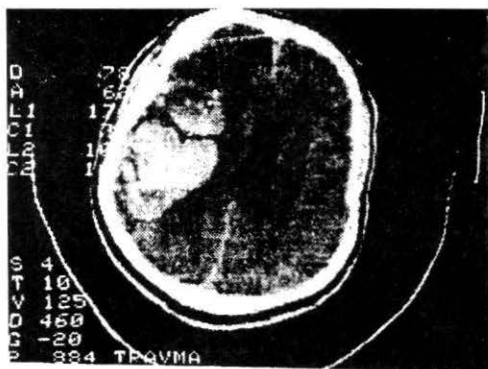


sl. 3: CT subduralnega hematoma.

Druga, zelo pogosta poškodba, je **epiduralna krvavitev**, ki nastane zaradi izliva krvi v prostor med kostjo in duro. Izvor krvavitve so meningealne arterije in vene. Epiduralni hematoma nastane navadno na lomni strani poka in se proti možganovini konveksno boči. S CT-jem lahko določimo natančno lokalizacijo, dodatne krvavitve in obtolčenine.



sl. 6: Shema intracerebralne krvavitve.



sl.7: Zgoraj velika intracerebralna krvavitve, spodaj obsežna atrofija po končanem zdravljenju. Viden je defekt v kosti po operaciji.

Najbolj maligni, predvsem pri mlajših bolnikih, je **edem**, oz. oteklina mo'gan, ki se kaže kot rahlo hipodenzna mo'ganovina in stisnjeni likvorski prostori.

Posebno skupino predstavljajo **kronične krvavitve**. Te se razvijajo tedne in mesece.

Kronični subduralni hematomi so izodenzni, tako da ga le s težavo ločimo od denznosti možganovine. Vidni pa so stisnjeni subarahnoidalni prostori in premaknjen ventrikularni sistem na isti strani. Ta hematomi se velikokrat pokaže v treh različnih denznostih:

- spodaj hiperdenzna koagulirana kri,
- zgoraj izodenzna in
- na vrhu hipodenzna tekočina.

CT je dokaj neinvazivna, predvsem pa hitra nevroradiološka preiskovalna metoda, ki nam v kratkem času da največ neposrednih podatkov. To je za poškodovanca gotovo najpomembnejše.

Kvalitetne CT preiskave pri poškodbah ni mogoče vedno najbolje izvesti, kajti ponesrečenec je pogosto nezavesten, nemiren, vinjen, z zunanjimi krvavitvami. Zato je potrebno bolnika pred preiskavo oskrbeti, ter umiriti oz. anestezirati.

Računalniška tomografija je velika pridobitev, tako za prikaz intrakranialnih krvavitev ne uporabljamo več možganske angiografije, ki je za bolnika zelo neprijetna preiskava.



interexport
ljubljana