HELAGO-CZ, s.r.o.
Obchodní rejstřík vedený Krajským soudem v Hradci Králové
oddíl C, vložka 17879
Kladská 1082
500 03 Hradec Králové 3
IČ: 25 96 39 61, DIČ: CZ 25963961
Tel: 495 220 229, 495 220 394
GSM brána: 602 123 096
E-mail: info@helago-cz.cz
Web: http://www.helago-cz.cz

MP2001 - Bobulovité aneuryzma bazilární tepny

Objednací kód: **4003.MP2001**

Cena bez DPH	7.190,00 Kč
Cena s DPH	8.699,90 Kč

Parametry

Množstevní jednotka	ks

Klinická historie
37letý pacient přijatý do nemocnice po pádu a udeření se do hlavy s následnými symptomy bolestí hlavy, zvracení a dezorientace. Na CT vyšetření se ukázala dilatace laterálních komor spojená s velkou masou posteriorně přečnívající do třetí komory. O týden později byl proveden ventrikuloperitoneální zkrat (shunt) pro hydrocefalus. Angiogram odhalil částečnou trombózu aneuryzmatu o rozměrech 1 × 1 cm vycházející z bazilární tepny. 3 měsíce po operaci byl ventrikuloperitoneální zkrat (shunt) revidován z důvodu obstrukce s opakovaným mozkovým angiogramem odhalujícím intervalové rozšíření aneuryzmatu. Pokus o podvázání aneuryzmatu byl neúspěšný. Pacient zůstal v bezvědomí i přes několik pokusů o revizi zkratu a zemřel.

Patologie
Tento mozek byl rozříznut ve střední sagitální rovině. Zahrnuje celou hemisekci mozku o tloušťce asi 1 cm. Na středové ploše je jasně patrné velké tmavě zbarvené vejčité bobulovité aneuryzma o rozměrech 5 × 2 cm, vycházející z bazilární tepny. To erodovalo až do středního mozku, přičemž tlačí zespoda na třetí komoru a dole do hmoty mostu. Stěna aneuryzmatu se zdá neporušená, ačkoli krevní sraženina je vidět ve třetí komoře a zdá se, že prosakuje boční stěnou této komory. Aneuryzma je vyplněno laminovaným trombem. Malá oblast mukózní degenerace o průměru 0,4 cm je vidět za aneuryzmatem v mostu.

Vyšetření laterálního aspektu sagitálního řezu ukazuje dilataci postranní komory, krevní poskvrnění stěny komory a skvrnitý hemoragický infarkt nucleus caudatus. Došlo k určité změně barvy mozkových blan překrývajících špičku levého temporálního laloku a mozečku (nezahrnuto v 3D tisku), což je znakem subarachnoidálního krvácení.

Další informace
Prevalence aneuryzmat je v populaci přibližně 3,2 %, zatímco ruptura je mnohem méně častá, vyskytuje se pouze u 7,9 osob na 100 000 obyvatel za rok. Menšina intrakraniálních aneuryzmat pochází ze zadního oběhu a jsou většinou situována v bodech spojení kolem bazilárních, vertebrálních a cerebelárních tepen. Symptomy jsou buď sekundární k subarachnoidálnímu krvácení nebo hromadný účinek se související kompresí přilehlého mozkového parenchymu a hlavových nervů. Ruptura způsobuje komplikace v důsledku krvácení a zvýšeného nitrolebního tlaku. Může se také objevit hydrocefalus, opětovné krvácení a vazospasmus. Léčba se provádí chirurgicky; v posledních letech mezi nové terapie patří endovaskulární intervence pomocí spirálek a následné monitorování.