



HELAGO-SK, s.r.o.  
Obchodný register Mestského súdu v Bratislave III  
oddiel Sro, vložka 93626/B  
Kosodrevinová 2  
82107 Bratislava  
IČ: 47479256, DIČ: 2023908898  
Tel: 02/55565291  
E-mail: info@helago-sk.sk  
Web: http://www.helago-sk.sk

## **MP2001 - Bobuľovitá aneuryzma bazilárnej tepny**

Objednávací kód: **4003.MP2001**



Cena bez DPH

288,00 Eur

Cena s DPH

348,48 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

## **Klinická história**

37ročný pacient prijatý do nemocnice po pádu a udretie sa do hlavy s následnými symptómmami bolestí hlavy, vracanie a dezorientácie. Na CT vyšetrení sa ukázala dilatácia latelárnych komôr spojená s veľkou masou posterorne prečnievajúcou do tretej komory. O týždeň neskôr bol vykonaný ventrikuloperitoneálny skrat (shunt) pre hydrocefalus. Angiogram odhalil častočnú trombózu aneuryzmy s rozmermi  $1 \times 1$  cm vychádzajúcu z bazilárnej tepny. 3 mesiace po operácii bol ventrikuloperitoneálny skrat (shunt) revidovaný z dôvodu obstrukcie s opakovaným mozgovým angiogramom odhalujúcim intervalové rozšírenie aneuryzmy. Pokus o podviazanie aneuryzmy bol neúspešný. Pacient zostal v bezvedomí aj napriek niekoľko pokusov o revíziu skratu a zomrel.

## **Patológia**

Tento mozog bol rozrezaný v strednej sagitálnej rovine. Zahŕňa celú hemisekciu mozgu s hrúbkou asi 1 cm. Na stredovej ploche je jasne viditeľná veľká tmavo sfarbená vajcovitá bobuľovitá aneuryzma s rozmermi  $5 \times 2$  cm, vychádzajúca z bazilárnej tepny. Tá erovala až do stredného mozgu, pričom tlačí zospodu na tretiu komoru a dole do hmoty mosta. Stena aneuryzmy sa zdá neporušená, hoci krvná zrazenina je vidieť v tretej komore a zdá sa, že presakuje bočnou stenou tejto komory. Aneuryzma je vyplnená laminovaným trombom. Malá oblast mukóznej degenerácie s priemerom 0,4 cm je vidieť za aneuryzmom v moste.

Vyšetrenie laterálneho aspektu sagitálneho rezu ukazuje dilatáciu postrannej komory, krvné poškvrnenie steny komory a škvrnitý hemoragický infarkt nucleus caudatus. Došlo k určitej zmene farby mozgových blán prekrývajúcich špičku ľavého temporálneho laloku a mozočku (nezahrnuté v 3D tlači), čo je znakom subarachnoidálneho krvácania.

## **Ďalšie informácie**

Prevládanie aneuryzmy je v populácii približne 3,2 %, zatiaľ čo ruptúra je oveľa menej častá, vyskytuje sa iba u 7,9 osôb na 100 000 obyvateľov za rok. Menšina intrakraniálnych aneuryzmat pochádza zo zadného obehu a sú väčšinou situované v bodoch spojenia okolo bazilárnych, vertebrálnych a cerebelárnych tepien. Symptómy sú buď sekundárne k subarachnoidálному krvácaniu alebo hromadný účinok so súvisiacou kompresiou príahlého mozgového parenchýmu a hlavových nervov. Ruptúra spôsobuje komplikácie v dôsledku krvácania a zvýšeného vnútrolebečného tlaku. Môže sa objaviť aj hydrocefalus, opäťovné krvácanie a vazospazmus. Liečba sa vykonáva chirurgicky; v posledných rokoch medzi nové terapie patrí endovaskulárna intervencia pomocou špirálok a následné monitorovanie.