The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Medindex®

September 22, 2016 Vol. 375 No. 12

Studie o využití dekompresní kraniotomie u traumatické intrakraniální hypertenze

Po traumatickém poranění mozku může dojít ke zvýšení intrakraniálního tlaku z důvodu přítomnosti hematomu, kontuze, difuzního otoku či hydrocefalu. Intrakraniální hypertenze vede k ischemii vlivem redukce cerebrálního perfuzního tlaku. Zvyšuje se tedy riziko úmrtí pacienta.

Dekompresní kraniotomie je chirurgický zákrok, při kterém se odstraní část lebeční kosti a pod ní ležící dura mater je otevřena.

Od roku 2004 do roku 2014 bylo náhodně vybráno a do studie zavzato 408 pacientů ve věku 10−65 let, kteří měli zvýšený intrakraniální tlak po poranění mozku. Část prodělala dekompresní kraniotomii a druhá část klasickou pokračující léčbu.

Stav pacientů se hodnotil dle GOS-E (Extend Glasgow Outcome Scale).

Během 6 měsíců zemřelo 21,9 % pacientů s kraniotomií a 48,9 % se standardní pokračující léčbou, ve vegetativním stavu bylo 8,5 % vs. 2,1 % pacientů, uzdravení 4 % vs. 8 %, v případě trvalých následků byl vyšší výskyt u pacientů s kraniotomií.

Po 12 měsících bylo ve skupině s kraniotomií 30% úmrtnost vs. 52% u léčených pacientů. Vegetativní stav byl u 6,2 % vs. 1,7 %. Pacientů s trvalým postižením různé vážnosti bylo více ve skupině s kraniotomií, úzdrava byla u 9,8 % vs. 8,4 %.

Studie dokládá, že využití dekompresní kraniotomie u pacientů s traumatickým zraněním mozku a refrakterní intrakraniální hypertenzí snižuje počty úmrtí pacientů, ale přináší vyšší počty pacientů ve vegetativním stavu, různém stupni postižení…, počty uzdravených pacientů byly téměř shodné v obou skupinách.

Trial of Decompressive Craniectomy for Traumatic Intracranial Hypertension

NEJM, Vol. 375 No. 12, September 22, 2016

Top Articles:

- Incentives for Clinical Trialists to Share Data
- Primary Sclerosing Cholangitis
- Obesity and Management of Weight Loss