

Kronisk subduralt hæmatom hos en patient med idiopatisk trombocytopenisk purpura

Jalal Alimoradi

Idiopatisk trombocytopenisk purpura (ITP) er en immunmedieret trombocytopeni. Sygdommen er karakteriseret ved destruktion af trombocytterne, hvilket medfører trombocytopeni og efterfølgende hæmorrhagisk diatese. Mukokutan blødning hos disse patienter ses hyppigt. ITP hos voksne har et kronisk forløb med intermitterende trombopene faser, hvorfor regelmæssig kontrol er nødvendig for at undgå trombocytopeni og dermed blødningsrisiko [1-3]. ITP kan behandles effektivt ved primær medicinsk behandling og ved svigt af medikamentel behandling ved splenektomi.

Intrakranielt hæmorrhagi er en sjælden, men alvorlig blødning hos disse patienter. Den debuterer ofte i form af intracerebral hæmorrhagi. Kronisk subduralt hæmatom (KSDH) er endnu sjældnere hos patienter med ITP (Figur 1).

I litteraturen er der beskrevet ti tilfælde, hvor disse patienter fik KSDH [1-3]. Her beskrives en patient, som fik KSDH to gange med syv måneders interval.

SYGEHISTORIE

Patienten havde haft ITP gennem mange år og var blevet splenektomeret i 2008. Patienten var i danazolbehandling; hans trombocytopeni svingede meget, og han fik ofte trombocyttransfusion. I januar 2008 faldt han og slog hovedet, men fik ikke foretaget computertomografi af cerebrum (CTC). I marts 2008 blev der foretaget CTC på grund af patientens ordmobilitetsbesvær og usikre gang. CTC viste et stort KSDH over venstre hemisfære. Der fandtes indikation for operation, men patienten havde trombocytletal på 13 mia./l (normalværdi: 150-400 mia./l), hvorfor han fik immunglobulin. Trombocytallet steg herefter til 154 mia./l over de næste to døgn. Operationen forløb uproblematisk.

Syv måneder efter operationen blev patienten indlagt pga. svimmelhed og usikker gang. CTC viste denne gang, at der var et højresidigt KSDH. Operationen forløb ukompliceret, men den havde ikke effekt på patientens usikre gang og svimmelhed. Efterfølgende fik han foretaget CTC, hvor der blev fundet resthæmatom over højre hemisfære. Patienten var i efterforløbet påvirket kognitivt, og hans gang var ikke blevet bedre.

DISKUSSION

KSDH er en sjælden tilstand hos patienter med ITP. I litteraturen er der beskrevet i alt ti tilfælde. I tre af tilfældene blev hæmatomet resorberet spontant, og i tre af tilfældene blev patienterne behandlet med prednisolon, hvor hæmatomet også blev resorberet. I andre tilfælde blev patienterne opereret akut/subakut. Der foreligger ikke studier, der viser, at postoperative komplikationer i form af blødning eller blødningsrecidiv er større hos patienter med ITP end hos andre patienter med KSDH. Efter initial, formentlig traumatisk, KSDH fik vores patient efterfølgende KSDH i modsatte side. Det kan ikke udelukkes, at det skyldtes evakuering af hæmatomet på den modsatte side. Teoretisk vil der dog være større risiko for komplikationer i form af blødning hos patienter med ITP, idet enhver form for koagulopati associerer til øget recidivfrekvens, morbiditet og mortalitet. Hvis patienter med ITP og KSDH er neurologisk intakte, bør den kirurgiske behandling være sekundær i forhold til korrigering af patienternes koagulation, idet spontan resorption af hæmatomet forekommer hos patienter med velfungerende koagulationssystem [1, 2]. Der findes en række medicinske behandlingsmodaliteter, som virker effektivt hos de fleste patienter med ITP, én af dem er binyrebarkhormon. Binyrebarkhormonbehandling burde forsøges hos disse patienter, idet binyrebarkhormon for det første er effektivt i normalisering af patienternes trombocytter, og for det andet er det

KASUISTIK

Neurologisk Afdeling,
Bispebjerg Hospital

FIGUR 1

Kronisk subduralt hæmatom på højre hemisfære. Ingen midtlinjeforskydning.



vist, at binyrebarkhormon kan hæmme membrandanelse og karydannelse i hæmatomet. Det kan muligvis medføre regression af hæmatomet [1, 2].

I tilfælde, hvor neurokirurgisk indgreb er indiceret, er det vigtigt, at patientens koagulation er optimalt korrigeret for at minimere recidivfrekvens og øget blødning postoperativt. Trombolastografi (TEG) er en hurtig og effektiv metode til vurdering af, hvordan patientens koagulation fungerer. Trombocytter, som er beklædt med autoantistoffer, virker ikke, selvom de kan tælles med i konventionelle blodprøver. Disse dysfunktionelle trombocytter kan afsløres ved TEG [2, 4, 5].

KORRESPONDANCE: *Jalal Alimoradi*, Neurologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, 2400 København NV. E-mail: dalaho112@hotmail.com

ANTAGET: 25. januar 2011

FØRST PÅ NETTET: 6. juni 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Seckin H, Kazanci A, Yigitkanli K et al. Chronic subdural hematoma in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura: a case report and review of the literature. *Surg Neurol* 2006;66:411-4.
2. Pivalizza Eg, Abramson Dc. Thromboelastography as a guide to platelet transfusion. *Anesthesiology* 1995;82:1086.
3. Stevens W, Koene H, Zwaginga Jj et al. Chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: present strategy, guidelines and new insights. *Neth J Med* 2006;64:356-63.
4. James KM, Melikian CN, Chowdary P et al. Thromboelastography-guided recombinant factor viia administration in a patient with refractory autoimmune idiopathic thrombocytopenia. *Anesth Analg* 2008;107:402-5.
5. Campos CJ, Pivalizza EG, Abouleish EI. Thromboelastography in a parturient with immune thrombocytopenic purpura. *Anesth Analg* 1998;86:675.

AKADEMISKE AFHANDLINGER



Rasmus Sejersten Ripa:

Granulocyte-colony stimulating factor therapy to induce neovascularization in ischemic heart disease

Disputats

E-MAIL: ripa@dadlnet.dk

UDGÅR FRA: Hjertemedicinsk Klinik, Hjertecentret, Rigshospitalet.

FORSVARET FINDER STED: den 30. november 2011, kl. 14.00, Medicinsk Museion, Bredgade 62, København.

OPPONENTER: *Erling Falk og Hans Erik Bøtker og Torben Schroeder.*



Peter Agergaard:

22q11.2 deletion and duplication Cardiac and epidemiological aspects

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: peteragergaard@dadlnet.dk

UDGÅR FRA: Børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg, og Børneafdelingen, Aarhus Universitetshospital, Skejby.

FORSVARET FINDER STED: den 25. november 2011, kl. 14.00, Auditorium A, Aarhus Universitetshospital, Skejby.

BEDØMMERE: *Vibeke E. Hjortdahl, Anders Green og Peter Scambler.*

VEJLEDERE: *John R. Østergaard, Charlotte Olesen og Karina M. Sørensen.*



Pia Jensen:

Expansion and differentiation of ventral mesencephalic precursor cells

Analysis of Trefoil factor 1 as a potential novel marker

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: pjensen@health.sdu.dk

UDGÅR FRA: Neurobiologisk Forskning, Institut for Molekylær Medicin, Syddansk Universitet.

FORSVARET FINDER STED: den 25. november 2011, kl. 14.00, Auditoriet, Winsløwparken 25, st., Odense.

BEDØMMERE: *Christian Winkler, Freiburg, Tyskland, og Carsten Bjarkam.*

VEJLEDER: *Morten Meyer.*