

# Subduralt hæmatom fra aneurisme uden samtidig subaraknoidalblødning

Overlæge Preben Sørensen & overlæge Jesper Jørgensen

Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus,  
Neurokirurgisk Afdeling K

## Resume

En patient med akut subduralt hæmatom fra et sakkulat intrakranielt aneurisme præsenteres. Patienten blev indlagt med et akut subduralt hæmatom uden forudgående traume, men med klassiske symptomer på en subaraknoidalblødning. Angiografi viste et sakkulat aneurisme udgående fra arteria cerebri anterior, og ved operation kunne der ikke påvises blod i subaraknoidalrummet. Hos patienter med ikke traumatisk akut subduralt hæmatom bør aneurismeblødning mistænkes.

Ruptur af intrakranielle, sakkulate aneurismer medfører som regel subaraknoidalblødning, altså blødning i subaraknoidalrummet hvor hjernens overfladiske blodkar er placerede. I sjældne tilfælde gennembryder blødningen arachnoidea og giver anledning til en blødning ind i subduralrummet og et akut subduralt hæmatom ud over subaraknoidalblødningen.

Kun i meget sjældne tilfælde ser man, at et aneurisme giver anledning til et akut subduralt hæmatom uden samtidig subaraknoidalblødning. I disse tilfælde vil det kliniske billede være foreneligt med subaraknoidalblødning, mens det radiologiske billede udelukkende vil vise et akut, subduralt hæmatom, hvorfor en korrekt anamnese vil være afgørende for at sygdommen erkendes og patienten modtager den korrekte behandling.

## Sygehistorie

En kvinde på 53 år indlægges akut med svær hovedpine. Hun havde kendt hypertension og hyperkolesterolemie samt arteriosklerotisk hjertesygdom, og behandledes med simvastatin, enalapril og hjertemagnyl.

Patienten oplevede hovedpinedebuten som et smæld i nakken efterfulgt af en højresidig hovedpine, der hurtigt bredte sig til hele hovedet. Der var ingen ledsagende kvalme eller opkastning.

Objektivt var patienten vågen og klar og neurologisk intakt. Computertomografi (CT) viste et akut subduralt hæmatom, som bredte sig ud over hele den højre hemisfære med en moderat massepåvirkning af midtlinien. Der var ingen synlig blødning i subaraknoidalrummet, men derimod en fokal signaløgning i relation til corpus callosum. Den efterfølgende CT-angiografi afslørede, at denne fokale forandring var et flerpukket sakkulat aneurisme.

Aneurismet var ikke *coil*-bart, og der blev derfor foretaget en kraniotomi, ved hvilken aneurismet blev aflukket med clips. Ved operationen så man blod beliggende i subduralrummet både over højre hemisfære og ned langs falx cerebri, men der var ingen spor af blødning noget sted i subaraknoidalrummet. Derimod konstaterede man en del adhærencer i området omkring aneurismet.

Det postoperative forløb var helt ukompliceret, og ved tremåneders opfølgning fremtrådte patienten fuldt restitueret uden kognitive mangler.

## Diskussion

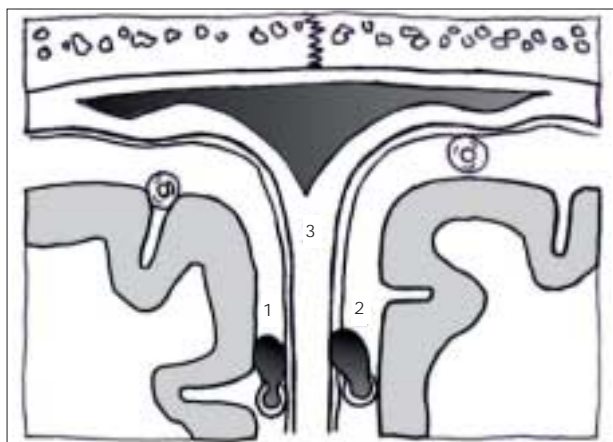
Intrakranielle sakkulate aneurismer er placeret i subaraknoidalrummet og vil ved ruptur give anledning til en subaraknoidalblødning. Ved gennembrud af arachnoideahinden kan blødningsstrømmen finde vej til subduralrummet og give anledning til et subduralt hæmatom. Blandt 641 patienter med subaraknoidalblødning fandtes samtidig subduralt hæmatom i 1,9 procent af tilfældene [1]. Derimod er forekomst af udelukkende subduralt hæmatom som følge af aneurismeruptur ekstremt sjældent. I litteraturen er der hidtil kun beskrevet 24 tilfælde og kun fire tilfælde, hvor aneurismet er placeret på den distale del af arteria cerebri anterior [2].

Mekanismerne kan være flere. Dels kan jetstrømmen fra toppen af det rumperede aneurisme være så kraftig, at det gennembryder den overliggende arachnoideahinde. Dels er det velkendt, at sakkulate aneurismer kan give anledning til gentagne småblødninger, hvilket fører til fibrosedannelse og adhærence mellem aneurismesækken og arachnoidea, som så kan rives i stykker, når aneurismet igen rumperer og bløder (Figur 1).

Blødning fra et sakkulat aneurisme medfører et karakteristisk billede i form af akut indsættende, voldsom hovedpine, der ofte er ledsaget af kvalme og opkastninger og eventuelt nakkestivhed.

Akutte subdurale hæmatomer opfattes derimod oftest som traumatiske blødninger, der er forårsaget enten af læsion af en brovne eller som følge af læsion af cerebrums overflade. Som regel vil der være anamnesticke oplysninger om et hovedtraume forud for dets opståen. Dog er der forskellige differentialdiagnostiske muligheder for spontant opståede subdurale hæmatomer. Hyppigst er koagulopati inklusive antikoagulationsbehandling [3], arteriovenøse malformationer og kokainindtagelse [4].

Den præsenterede sygehistorie viser, at det kliniske billede ved subduralt hæmatom fra sakkulat aneurisme er foreneligt med symptomerne ved aneurismeblødning. Da behandlingen



Figur 1. Tværsnit gennem kraniet. 1. Sakkulat aneurisme beliggende i subaraknoidalrummet. 2. Sakkulat aneurisme som adhærer til arachnoidea med toppen pegende ind i subduralrummet. 3. Falx cerebri med sinus sagittalis superior.

af sakkulat aneurisme og akut subduralt hæmatom er vidt forskellig, er det overordentlig vigtigt at være opmærksom på denne sammenhæng.

Et akut subduralt hæmatom vil ikke nødvendigvis skulle opereres, hvorimod en mistanke om et sakkulat aneurisme altid skal medføre akut udredning og behandling af aneurismet, da reblødninger fra aneurismerne er hyppige og forbundet med høj morbiditet og mortalitet [5]. Derfor bør alle spontant opståede tilfælde af akut subduralt hæmatom, hvor anamnesen indeholder et element af akut indsættende hovedpine, have foretaget udredning på mistanke om ruptur af et sakkulat aneurisme.

## Summary

*Preben Sørensen & Jesper Jørgensen*

### **Subdural haematoma from aneurysm without concurrent subarachnoid haemorrhage**

Ugeskr Læger 2009;171:59

A case of acute subdural haematoma from an intracranial aneurysm is presented. Although the patient presented with isolated subdural haematoma, the clinical signs were consistent with the classical signs of subarachnoid haemorrhage including thunderclap headache. An aneurysm of the anterior cerebral artery was the origin of the bleeding, and no subarachnoid blood was identified during operation. Rupture of a sacculate aneurysm should be suspected in patients with non-traumatic acute subdural haematoma.

Korrespondance: *Preben Sørensen*, Neurokirurgisk Afdeling K, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital, P.O. Boks 365, DK-9100 Aalborg.  
E-mail: Prebsoe@rn.dk

Antaget: 26. november 2007

Interessekonflikter: Ingen

## Litteratur

1. Inamasu J, Saito R, Nakamura Y et al. Acute subdural hematoma caused by

ruptured cerebral aneurysms: diagnostic and therapeutic pitfalls. *Resuscitation* 2002;52:71-6.

2. Koerbel A, Ernemann U, Freudenstein D. Acute subdural haematoma without subarachnoid haemorrhage caused by rupture of an internal carotid artery bifurcation aneurysm: case report and review of literature. *Brit J Radiol*, 2005;78:646-50.

3. Depreitere B, van Calenbergh F, van Loon J. A clinical comparison of non-traumatic acute subdural haematomas either related to coagulopathy or of arterial origin without coagulopathy. *Acta Neurochir (Wien)* 2003;145:541-6.

4. Alves OL, Gomes O. Cocaine-related acute subdural hematoma: an emergent cause of cerebrovascular accident. *Acta Neurochir (Wien)* 2000;142:819-21.

5. Eskesen V, Rosenørn J, Schmidt K. The impact of rebleeding on the life probabilities of different outcomes in patients with ruptured intracranial aneurysms. A theoretical evaluation. *Acta Neurochir (Wien)* 1988;95:99-101.