

Hurtig, spontan remission af akut subduralt hæmatom med stor betydning for den kliniske tilstand

Tenna Capion, Alexander Lilja-Cyron & Jesper Kelsen

KASUISTIK

Neurokirurgisk Klinik,
Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2017;179:V05170401

Et akut subduralt hæmatom (ASDH) udvikles oftest øjeblikkeligt eller i de første timer efter et hovedtraume. ASDH ses hos 12-29% af patienter med svære hovedtraumer [1], men ses også efter mildere hovedtraumer hos patienter med disponerende faktorer (f.eks. koagulopati pga. behandling med blodfortyndende medicin). Symptomerne er typisk svær hovedpine, fokale neurologiske udfald, konfusion, bevidsthedstab og død. ASDH kræver oftest akut neurokirurgisk intervention med fjernelse af blødningen, idet tilstanden ubehandlet hos patienter med svær bevidsthedspåvirkning er associeret med en dødelighed på 60-80% [2]. Konservativ behandling kan vælges hos alment påvirkede (navnlig ældre) patienter, såfremt der ikke er neurologiske udfaldssymptomer, og hæmatomet ikke udøver betydende masseeffekt på hjernen [3]. Den konservative behandling består da i tæt observation og medicinsk optimering med revertering af evt. koagulopati.

SYGEHISTORIE

En 73-årig kvinde med osteoporose og hypothyreose blev indlagt pga. anæmi (hæmoglobinniveauet var 3,7

mmol/l). Der var ingen objektive fund, som tydede på øvre eller nedre gastrointestinal blødning, og patienten tog ikke blodfortyndende medicin.

I løbet af det første indlæggelsesdøgn faldt hun ud af sengen og pådrog sig et lettere hovedtraume. Initialt var hun upåvirket, men få timer senere blev hun fundet ukontaktbar med sitren i ekstremiteterne, fråde om munden og en dilateret, lysstiv pupil på venstre side. Ved smertestimulering sås abnormt bevægemønster med pronation (skønnet Glasgow coma scale (GCS) 4 (øjne (Ø) 1, verbalt (V) 1, motorik (M) 2)).

CT af hjernen viste et stort venstresidigt ASDH med svær masseeffekt og midtlinjeoverskydning mod højre (Figur 1A). Grundet hæmatometets størrelse, og patientens dårlige kliniske tilstand, blev der fra neurokirurgisk side ikke fundet indikation for intervention, idet man formodede, at tilstanden ikke var forenelig med overlevelse. På lokalsygehuset overgik patienten derfor til palliativ pleje.

Mindre end et døgn senere vågnede hun imidlertid op og gjorde forsøg på at komme ud af sengen. Hun var konfus, med påvirket korttidshukommelse (GCS 12 (Ø4V3M5)), men uden fokale neurologiske udfald.

En ny CT af hjernen viste aftagende hæmatombredde, mindsket hjerneødem og reduceret midtlinjeoverskydning (Figur 1B). Patienten blev overflyttet til en neurokirurgisk afdeling mhp. akut evakuering af hæmatomet. Operationen og det postoperative forløb var ukompliceret. Patienten kunne efterfølgende udskrives til genoptræning i geriatrisk regi og derfra videre til aflastningsplads på plejehjem. To måneder efter indlæggelsen havde patienten samme funktionsniveau som præoperativt.

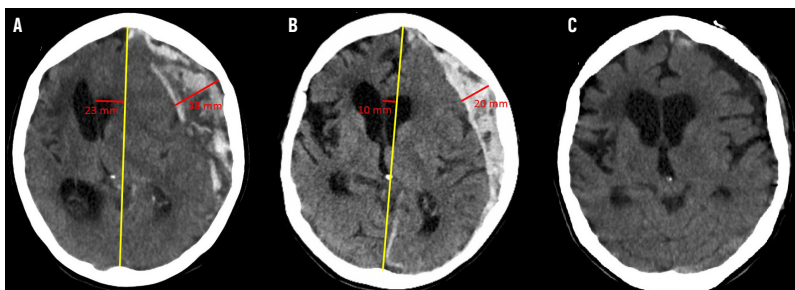
DISKUSSION

Hurtig, spontan remission af et ASDH er et sjældent fænomen, der oftest er beskrevet hos ældre og patienter med alkoholoverforbrug.

Spontan remission af et mindre ASDH tager oftest flere uger, og i mange tilfælde sker blot en kronificering af hæmatomet, der kan have samme eller større udbredelse end det oprindelige ASDH [4].

FIGUR 1

CT af hjernen efter hovedtraume hos 73-årig kvinde. A. Umiddelbart efter at patienten blev fundet bevidstløs, sås et stort akut subduralt hæmatom over højre hemisfære (bredde 38 mm) med masseeffekt (midtlinjeoverskydning 23 mm) og hypodense strøg. B. Et døgn senere, hvor patienten var i overraskende opvågning, var hæmatometets størrelse reduceret (20 mm), og masseeffekten (10 mm) var aftagende. C. Fire dage efter evakuering af hæmatomet, hvor patienten var vågen, sås kun en mindre ansamling og yderligere normalisering af midtlinjen.



Mekanismen bag hurtig, spontan remission af ASDH er ikke endeligt klarlagt, men formodes at hænge sammen med især tre faktorer:

1) manglende/svag koageldannelse (som følge af koagulopati eller koagulationshæmning), 2) rift i arachnoidea mater i forbindelse med hovedtraumet med tilblanding af cerebrospinalvæske (CSV) i hæmatomet og 3) højt intrakranielt tryk [5]. Disse faktorer menes at kunne føre til en redistribution af blod og CSV ud af hæmatomet og bidrager dermed samlet til en reduktion af hæmatomets størrelse.

Det bemærkelsesværdige i denne sygehistorie er, at den spontane regression indtræder i løbet af mindre end et døgn og dermed har stor betydning for den kliniske tilstand. Differentialdiagnostisk kan det ikke udelukkes, at patienten ved første kontakt til den neurokirurgiske afdeling var postiktal efter et epileptisk anfald. Den markante bedring i den kliniske tilstand kan dermed være udtryk for en gradvis opvågning samtidig med den radiologisk verificerede remission af hæmatomet.

Det er veldokumenteret, at prognosen for patienter med ASDH, høj alder og lav GCS er dårlig, hvis de ikke opereres akut efter debut af bevidsthedspåvirkning [1]. Dette var sandsynligvis årsagen til den primære beslutning om ikke at tilbyde akut overflytning.

Denne sygehistorie illustrerer, at den kliniske tilstand hos patienter med intrakranial blødning kan være særdeles dynamisk og kræve løbende justering af

SUMMARY

Tenna Capion, Alexander Lilja-Cyron & Jesper Kelsen:

Rapid resolution of acute subdural haematoma with significant impact on clinical outcome

Ugeskr Læger 2017;179:V05170401

A 73-year-old woman was admitted to hospital due to anaemia. She suffered a minor head trauma and deteriorated to deep unconsciousness. A CT revealed an acute subdural haematoma (ASDH). Initially, she was not found to be a candidate for neurosurgical intervention, but within 24 hours her level of consciousness improved dramatically, and a renewed CT showed resolution of the ASDH. She underwent acute craniotomy with good outcome. This illustrates the importance of re-evaluation of patients with intracranial haemorrhage.

behandlingsplan.

KORRESPONDANCE: Tenna Capion. E-mail: tenna.baek.capion@regionh.dk

ANTAGET: 13 juli 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 4. september 2017

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Huang KT, Bi WL, Abd-El-Bar M et al. The neurocritical and neurosurgical care of subdural hematomas. *Neurocrit Care* 2016;24:294-307.
- Bae H, Lee S, Yoo D. Rapid spontaneous resolution of acute subdural hematoma in a patient with liver cirrhosis. *Korean J Neurotrauma* 2014; 10:134-6.
- Wen L, Liu WG, Ma L et al. Spontaneous rapid resolution of acute subdural hematoma after head trauma: is it truly rare? *Ir J Med Sci* 2009; 178:367-71.
- Liu B, Zhuang Z, Luo J. Fluctuation of intra-parenchymal cerebral pressure may drive the rapid spontaneous resolution of acute subdural hematoma. *Med Hypotheses* 2013;81:159-62.
- Fujimoto K, Otsuka T, Yoshizato K et al. Predictors of rapid spontaneous resolution of acute subdural hematoma. *Clin Neurol* 2014;118:94-7.