

Esther Cheng ¹, Markéta Mlejnecká ¹, Manuela Vaněčková ², Jan Bláha ¹

Úvod

¹ KARIM a ² Radiodiagnostická klinika 1.LF UK a VFN v Praze

Spinální anestezie je nejpoužívanější metodou u císařského řezu. Za nejvýznamnější komplikaci je považována postpunkční cefalea (PDPH). Mimořádně vzácnou komplikací po aplikaci spinální anestezie může být i vznik intrakraniálního subdurálního hematomu. V naší kazuistice popisujeme případ perzistující cefaley s atypickým průběhem u rodičky po císařském řezu ve spinální anestezii.

Kazuistika:

Rodička: 36-letá primipara v 39. týdnu gravidity, výška 171 cm, váha 72 kg

OA: astma bronchiale, hypothyreosa na substituci Euthyroxem

AA: Aulin (ostatní NSA neudává), prach, pyly

Výkon: elektivní císařský řez pro konec pánevní

Anestezie: spinální anestezie z 1. pokusu, etáž L4 - L5, jehla **Quincke G 27** aplikováno 3,2 ml 0,5% Marcain spinal + 0,1 mg 1% morfin
Pro nedostatečný efekt ale nutnost konverze na celkovou anestezii (podán: propofol 200 mg, SCHJ 100 mg, po vybavení plodu 50 µg sufentanil, sevoflurane 0,7-1,5%)

Pooperační průběh:

0. pooperační den: porodnický JIP, analgezie dle protokolu (diclofenac 75 mg á 8 hod. i.v., dipidolor 15 mg s.c. á 6 hod., paracetamol 1 g p.o. á 6 hod.) fraxiparine 0,3 ml s.c. Celkově nekomplikovaný standardní průběh.

1. pooperační den: ráno po probuzení výrazné bolesti horní krční páteře, bolest se horší při vertikalizaci, bez nauzey. Přechodné zlepšení po myorelaxační infuzi (Guajacuran, hydrocortison, 20% MgSO₄). Neurologické konzilium se závěrem blokáda horní C-páteře. Analgetická terapie (tab.č.1) se subj. úlevou, převažuje trend k zlepšení.

Infuze	Diclofenac 75 mg do 250 ml FR , kapat 30 minut při VAS 3 a více, á 12 hod/ ,max dávka 150 mg Novalgin 1 g, 1 amp. 20% MgSO₄, 1 amp. Guajacuran do 250 ml FR
Per os	PARAMAX RAPID 500 mg tbl p.o. , max.2 tbl. p.o. v časovém odstupu nejméně 4 hodin do max. denní 4 g/24 h. IBUMAX 400 mg 1 tbl á 6 hod., max.dávka 1600mg/24 hod. DICLOREUM 100 mg rct. supp. , 1 čípek per rectum do celkové denní dávky 150mg AESCIN 3x2 tbl p.o.

Tab.č.1

2. pooperační den: od rána výrazné zhoršení stavu, při sedu pocit vertiga a tupého tlaku v hlavě, mžítka před očima. Zlepšení v leže, bez nauzey. Celou dobu hemodynamicky stabilní.
Pro nejasný klinický nález opakováno neurologické konzilium – podezření na PDPH, proto zahájen standardní konzervativní postup pro PDPH – podpora tvorby likvoru (Euphyllin 100 mg á 6 hod.), analgezie (Paralen Extra 1000 mg á 6 hod. / na noc Paralen 1000 mg, Diclofenac supp. 50 mg á 8 hod.), klidový režim, dostatečná hydratace (navýšení příjmu o 50%).

3. pooperační den: pro nedostatečnost konzervativní terapie aplikována krevní zátka (18 ml), úleva pouze cca 24 hod.

4. pooperační den: pro nelepšení se stavu provedeno CT hlavy a krku s nálezem subdurálního plášťového hematomu fronto-parietálně, šířky 6 mm. Konzultována neurochirurgie, doporučen konzervativní postup. Doplněno MRI, bez průkazu cévní malformace.
Pacientka přeložena k další léčbě na Neurologickou kliniku.

Závěr:

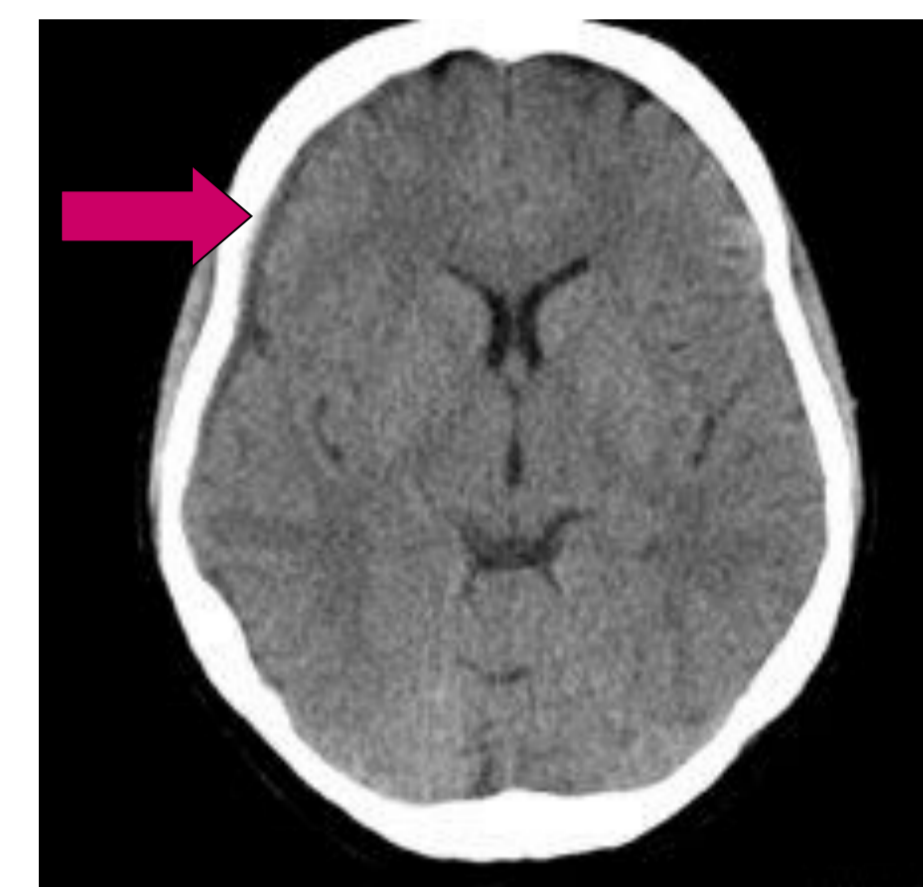
Neustupující nebo nejasná cefalea u rodiček po RA vyžaduje důkladné diagnostické vyšetření a náležitou péči. Kromě nejtypičtějšího PDPH může být i prvním příznakem intrakraniální patologie, o které se vzhledem k vzácnosti výskytu a nízkému věku rodiček primárně neuvažuje, ale její nerozpoznání může mít fatální následky.

CT vyšetření

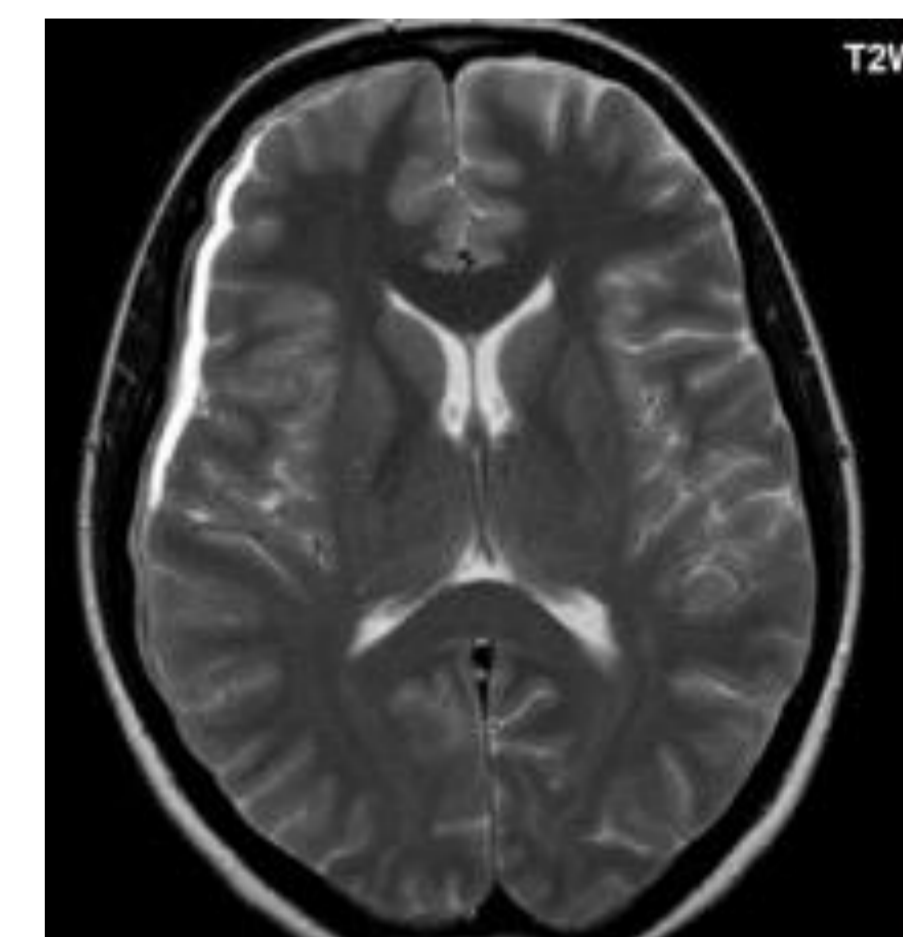
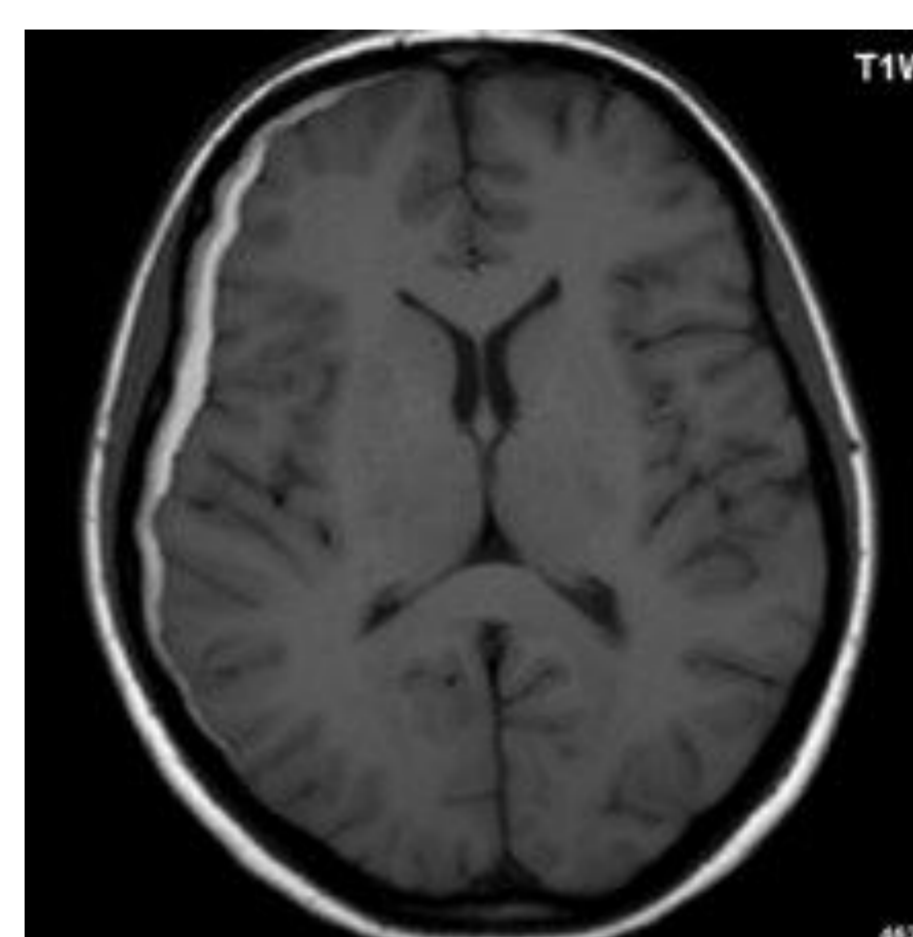
Plášťový subdurální hematóm F-P (označen šipkou)



Kontrolní CT, odbarvující se subdurální krvácení (označeno šipkou)



MRI vyšetření – subdurální hematóm v T1W a T2W vážení



Mechanismus vzniku subdurálního hematomu

Únik likvoru



Snížení intrakraniálního tlaku



Poškození intrakraniálních subdurálních žil

Literatúra:

- Nosková, P., Bláha, J., Kložová, R., Seidlová, D., Štourač, P., Pařízek A. Postpunkční cefalea v porodnictví. Anest. intenziv. Med., 2014, 25, č.3, p. 194-202A.
- Zeidan, O., Farhat, H. Maaliki. Does postdural puncture headache left untreated lead to subdural hematoma? Case report and review of the literature. Int J Obstet Anesth.2006; 15:50-58
- Nosková, P., Bláha, J., Kložová, R., Seidlová, D., Štourač, P., Pařízek A, H. Současné postupy v porodnické anestezii III. – regionální anestezie u císařského řezu. Anest. intenziv. Med., 2014, 25, p. 29-39.
- Acharya, R., Chhabra, S.S., Ratra, M., Sehgal, A.D. Cranial subdural haematoma after spinal anaesthesia. Br J Anaesth. 2001;86:893–895