

Porucha vědomí a okluze Percheronovy arterie

Šustrová Z.¹, Černík D.², Beneš J.³, Cihlář F.¹

¹Radiologická klinika, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně a Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

²Neurologické oddělení, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

³Klinika anesteziologie, intenzivní a perioperační medicíny, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně a Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

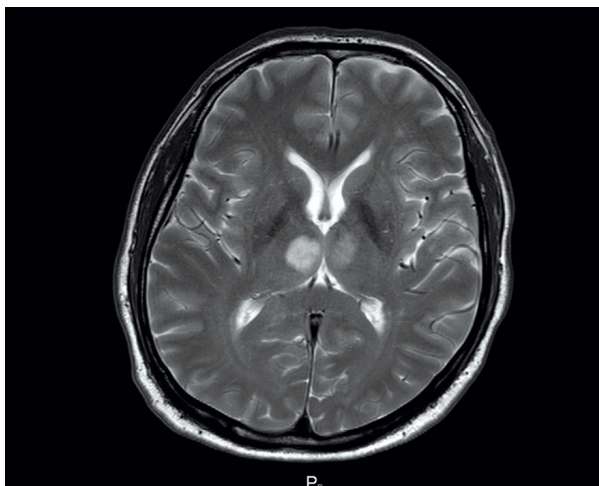
Anest intenziv Med. 2018;29:301–302

Muž, 51 let, byl nalezen v bezvědomí s intermitentními tonicko-klonickými křečemi s nutností intubace a umělé ventilace. Provedené CT mozku neprokázalo akutní patologii. Nález kontrolního nativního CT mozku a poté provedeného MR vyšetření byl interpretován jako ischemické změny v obou talamech odpovídající uzávěru Percheronovy arterie.

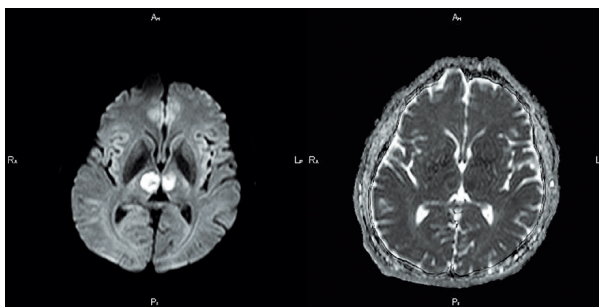
Percheronova arterie (AOP) je jednostrannou, dominantní, samostatně odstupující arterií ze segmentu P1 a. cerebri posterior (ACP), zásobující oba mediální talamy. Při okluzi AOP dochází ke vzniku CT a MR obrazu, ve kterém dominují oboustranné, víceméně symetrické změny mediálního talamu, hypodenzní změny v případě nativního CT a hypersignální změny na T2 (obr. 1) či FLAIR sekvencích, se známkami restrikce na DWI/ADC sekvencích (obr. 2) při vyšetření konvenční MR nebo bez nich.

Prevalence AOP není známa. Výskyt charakteristických změn při infarktu v povodí AOP je odhadován na 0,1–2 % ze všech ischemických mozkových příhod. Klinická manifestace okluze AOP je popisována typickou triádou: porucha vědomí (42 %), paralýza vertikálního pohledu (65 %) a porucha paměti (58 %). Porucha vědomí může být různě závažná od ospalosti či zmatenosti až ke kómatu. V některých případech při okluzi AOP může být ischemií postižen i mesencephalon. Jeho postižení může doplnit klasickou triádu příznaků o okohybnou poruchu, hemiplegii a cerebelární ataxii [1]. Supratentoriálně jsou oboustranné symetrické ischemické změny na podkladě variačního cévního zásobení vzácné. V diagnostice AOP je zřídka kdy užitečná angiografie (CTA, MRA či DSA), doposud jen tři autoři úspěšně takto demonstrovali tuto variantu [1].

V diferenciální diagnostice oboustranných ischemických lézí talamu na prvním místě připadá v úvahu okluze vrcholu bazilární tepny tromboemboliem, který může způsobit ischemické změny



Obr. 1 MR vyšetření mozku
Axiální T2 WI prokazují hypersignální ložiska v obou talamech



Obr. 2 MR vyšetření mozku
Axiální DWI/ADC prokazují ischemii v obou talamech

obdobného charakteru i rozsahu, s rozšířením o ischemické změny v cerebelárním a okcipitálním teritoriu ACP. Oboustranné talamické infarkty jsou méně časté. Další možnou etiologií symetrických bitalamických lézí jsou venózní infarkty při hluboké cerebrální žilní trombóze. Z dalších

příčin lze jmenovat infiltrativní tumory, metabolické poruchy (např. extrapontinní osmotická myelinolýza, Wernickeova encefalopatie) a ve vzácných případech záněty, např. virové encefalitidy či Creutzfeldtova-Jakobova choroba [2]. K iatrogenní ischemii v povodí Percheronovy arterie může vést i endovaskulární výkon při embolizaci aneurysmat ve vrcholu bazilární tepny [3]. K diagnostice okluze Percheronovy arterie vede, kromě vyloučení dalších diagnóz, průkaz symetrických ischemických změn mediálního talamu při CT a MR vyšetření. Naprostá většina pacientů není v těchto případech indikována ke trombolytické terapii.

Použité zkratky:

CT	počítačová tomografie
MR	magnetická rezonance
FLAIR	Fluid attenuation inversion recovery
DWI/ADC	Diffusion-weighted imaging / Apparent diffusion coefficient
CTA	CT angiografie
MRA	MR angiografie
DSA	digitální subtrakční angiografie

- Smith AB, Smirniotopoulos JG, Rushing EJ, Goldstein SJ. Bilateral Thalamic Lesions. AJR. 2009;192:53–62.
- Cloft HJ, Kallmes DF, Lanzino G, et al. Bilateral thalamic infarcts complicating basilar tip aneurysm coil embolisation. A result of unilateral perforating artery occlusion. Interv Neuroradiol. 1997;3:325–328.

Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína.

Podíl autorů na vytvoření článku:

ŠZ: 40 %
ČD: 15 %
BJ: 15 %
CF: 30 %

Do redakce došlo dne 10. 8. 2018.

Do tisku přijato dne 22. 8. 2018.

LITERATURA

- Lazzaro NA, Wright B, Castillo M, et al. Artery of Percheron Infarction: Imaging Patterns and Clinical Spectrum. AJNR Am J Neuroradiol. 2010;31:1283–1289.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Filip Cihlár, Ph.D.
filip.cihlar@kzcr.eu