

Tenzní pneumocefalus způsobený E. Coli

Nekvindová K., Gabrhelík T., Graus T.

¹ARIM Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s., Zlín

Spontánní tenzní pneumocefalus je vzácnou klinickou jednotkou, která může pro pacienta představovat přímé ohrožení na životě. Může se rozvinout akutně nebo chronicky. Klinické známky jsou obvykle nespecifické, jedinou možnou diagnostickou metodou jsou zobrazovací metody. Pacient musí být referován neurochirurgovi a léčbou je urgentní dekomprese. Závažnými komplikacemi jsou epileptické záchvaty, porucha vědomí s nutností tracheální intubace a umělé plicní ventilace, fokální neurologická symptomatologie, herniace mozku nebo zástava oběhu.

Klíčová slova: tenzní pneumocefalus, *Escherichia coli*, karcinom rekta.

Tension pneumocephalus caused by E. coli

Spontaneous tension pneumocephalus is a rare clinical symptom but can be life-threatening emergency. Pneumocephalus can develop acutely or chronically. Clinical symptoms are usually non-specific, diagnose can be made with imaging methods. Patient must have neurosurgical referral and require decompression. Major complications are epileptic seizures, loss of consciousness with necessity of tracheal intubation with mechanical ventilation, focal neurological symptoms, brainstem herniation or cardiac arrest.

Key words: tension pneumocephalus, *Escherichia coli*, rectal carcinoma.

Úvod

Pojem pneumocefalus znamená přítomnost vzduchu v intrakraniálním prostoru. Přesná incidence jeho výskytu není známa.

Etiologie je rozmanitá, příčiny mohou být kongenitální, traumatické, infekční (meningitida způsobená bakteriemi produkujícími plyn), neoplastické, iatrogenní (po neurochirurgickém výkonu) nebo spontánní. Nejčastěji se vyskytuje po traumatu nebo po neurochirurgické operaci [1]. Ke vzniku přispívají dva faktory, pokles intrakraniálního tlaku a koexistující defekt v dura mater [2]. Nebezpečí spočívá v možné kompresi mozku tkáně vzduchem, stav může dospět až do obrazu tenzního pneumocefalu [3].

Klinické příznaky jsou často nespecifické, jako nevolnost, bolest hlavy, změna stavu vědomí nebo meningeální příznaky [4]. Zobrazovací metodou volby je nativní CT vyšetření mozku. Typickou známkou je znamení „Mount Fuji“, připomínající známou japonskou horu Fudži [5]. Je definována jako přítomnost vzduchu v subdurálním prostoru způsobující kompresi a separaci frontálních laloků [6].

Léčbou je rychlé snížení intrakraniálního tlaku, dle rozhodnutí neurochirurga se může provést aspirací jehlou nebo dekompresí. Dalšími možnostmi evakuace jsou vyvrtání otvoru, ventrikulostomie nebo samotný uzavěr durálního defektu.

Kazuistika

Pacient s anamnézou abúzu alkoholu (a půl roku deklarovanou abstinencí) ve věku 53 let si sám zavolal posádku záchranné služby pro melénu, dehydrataci a celkovou slabost. Během posledního půl roku zhubl 30 kg (tento anamnestický údaj byl zjištěn v pozdějších dnech hospitalizace od rodiny pacienta, sám pacient udával, že něco málo zhubl v posledních měsících). Na interním příjmu dominovaly klinické známky hypovolemického šoku na podkladě krvácení, hypotenze, tachykardie (až 128 tepů/minutu), tachypnoe, prodloužený kapilární návrat na periferii (5 sekund). Laktát odebrán nebyl. Pro krvácení do gastrointestinálního traktu (GIT) se provedla akutní gastroskopie horní části s nálezem akutní ezofagitidy 3. stupně s krvácením ze sliznice, bulbitidy a hiátové hernie. Rentgenový snímek hrudníku byl bez infiltrativních změn, pouze s nálezem fibrózního pruhu v levém dolním plicním poli. Na EKG záznamu dominovala sinusová tachykardie, bez akutních ischemických změn.

Pacient byl z oddělení urgentního příjmu odeslán k hospitalizaci na interní oddělení. Pro významný vzestup zánětlivých parametrů a infekce nejasného původu byla empiricky nasazena antibiotická terapie (Cefotaxim®, Metronidazol®) a zahájena tekuti-

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Klára Nekvindová, klara.nekvindova@bnzlin.cz

Článek přijat redakcí: 11. 8. 2023; Článek přijat k tisku: 27. 11. 2023

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2023;34(4):176-179