



Информационный терапевтический портал

Клинический случай №44
Спинальная субарахноидальная гематома после
ангиографии. I160

Пациент, 22 месяца

- Поступил в больницу для проведения операции по поводу порока сердца

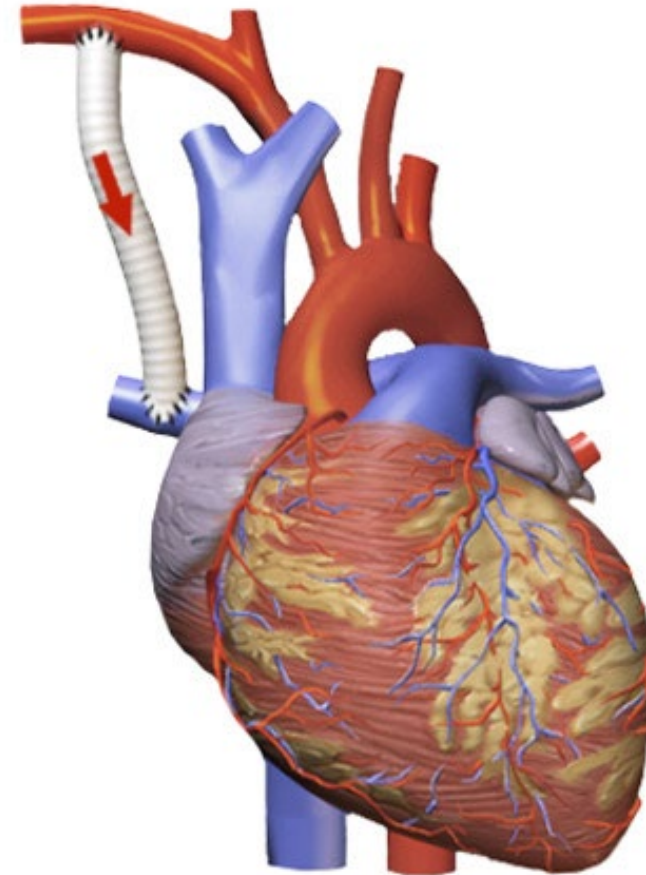
Навыки на момент госпитализации:

- Самостоятельно ходит
- Речи нет



В анамнезе:

- Легочная атрезия
- Дефект межжелудочковой перегородки
- Задержка развития вследствие 22q11.2 дефицита
- Была проведена плановая операция установки шунта Блэлок-Тауссиг
- Послеоперационные назначения: **аспирин 5 мг/кг/день**
- Проведена **коронароангиография** под общим наркозом, **без интраоперационных осложнений**
- Выписан спустя день после операции
- Вечер после выписки: подъем температуры до 39°C, олигурия, отек обеих нижних конечностей
- Доставлен в отделение неотложной помощи



Шунт Блэлок-Тауссиг

Источник: https://en.wikipedia.org/wiki/Blalock-Thomas-Taussig_shunt

Объективный осмотр: слабость в нижних конечностях отсутствует, сердечно-сосудистая система без патологий

Госпитализирован в отделение кардиологии

Предварительный диагноз: инфекциях нижних мочевых путей



В период госпитализации

3 день заболевания:

- появление ригидности затылочных мышц

4 день:

- вялый парапарез нижних конечностей

5 день:

- сухожильные рефлексы на нижних конечностях не вызываются
- задержка мочи
- тонус сфинктера заднего прохода снижен, кремастерный рефлекс отсутствует

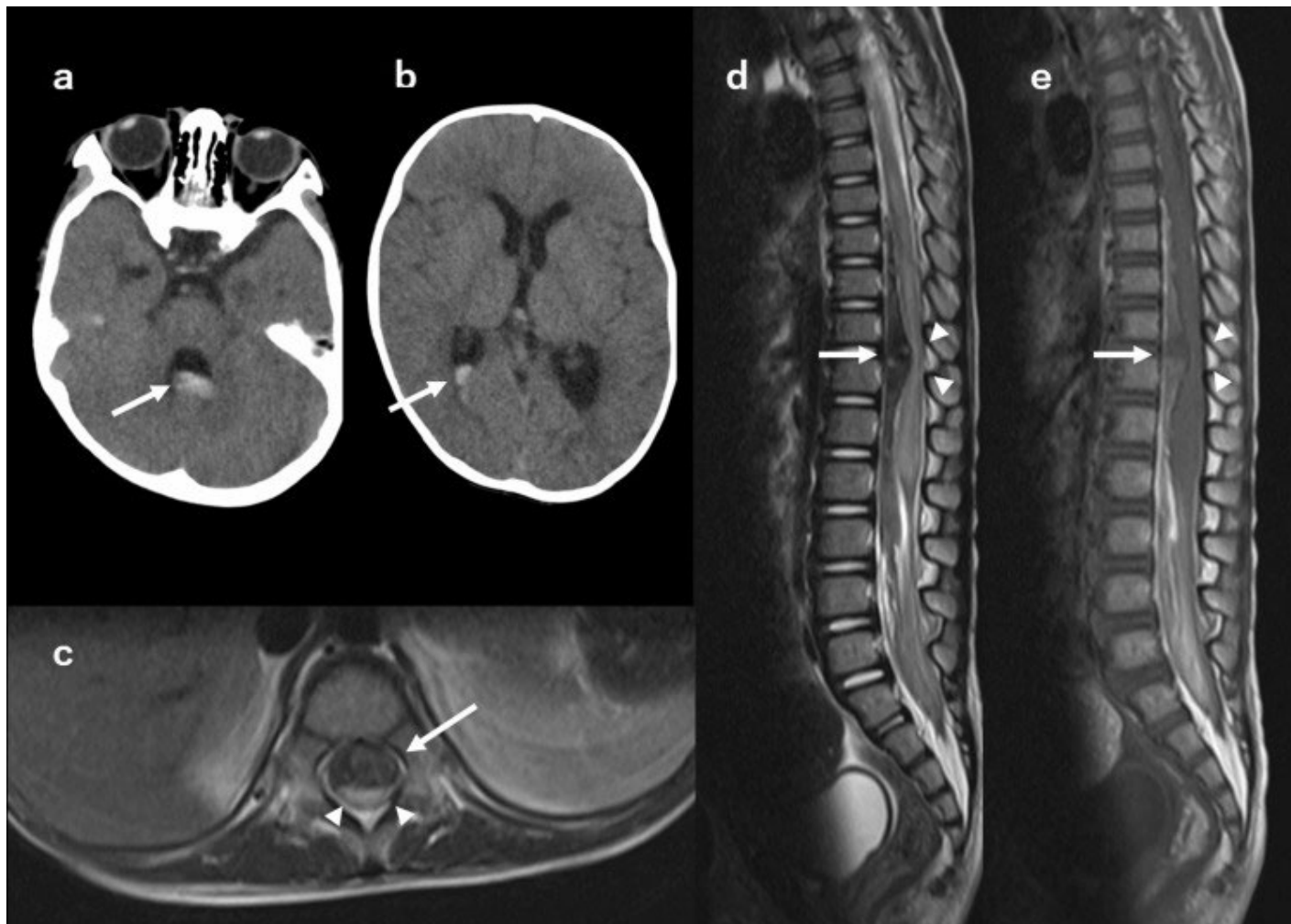
Признаки	Паралич	
	центральный	периферический
Локализация патологического процесса	Передняя центральная извилина, внутренняя капсула, ствол мозга, боковой канатик спинного мозга	Передние рога спинного мозга, передние корешки, сплетения, нервы
Локализация паралича	Моноплегия, гемиплегия, тетраплегия, перекрестная гемиплегия	Паралич в зоне иннервации соответствующего сегмента или периферического нерва
Трофика мышц	Простая атрофия от бездействия	Денервационная атрофия
Тонус мышц	Повышение по спастическому типу	Атония, гипотония мышц

КТ головы на 3 день:

- Признаки кровоизлияния в третьем, четвертом и правом боковом желудочке
- Паренхима головного мозга без патологий

МРТ спинного мозга на 5 день:

- **Субарахноидальная гематома** на уровне 11 и 12 грудных позвонков, сдавливающая спинной мозг с боковой стороны
- Признаки сосудистых мальформаций отсутствуют



- Коагулограмма перед ангиографии не проводилась
- Контроль коагулограммы после коронароангиографии не выявил отклонений



Bleeding Time

Activated Partial Thromboplastin Time

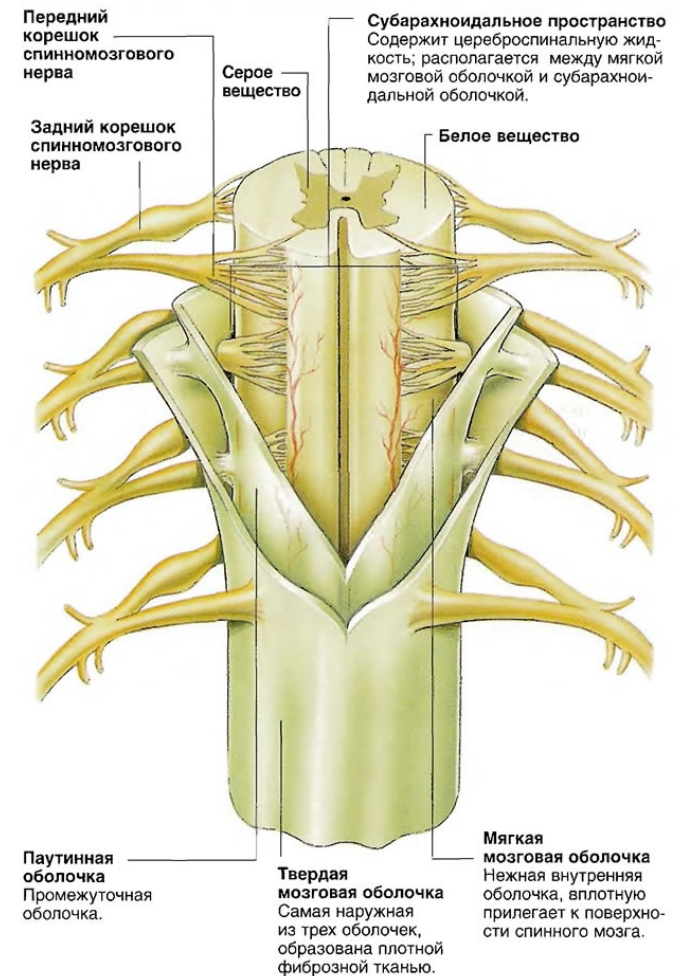
Prothrombin Time

Thrombin Time

Fibrin Degradation Products

Спинальный шок вследствие субарахноидальной гематомы спинного мозга

В анамнезе отсутствуют травмы и коагулопатии



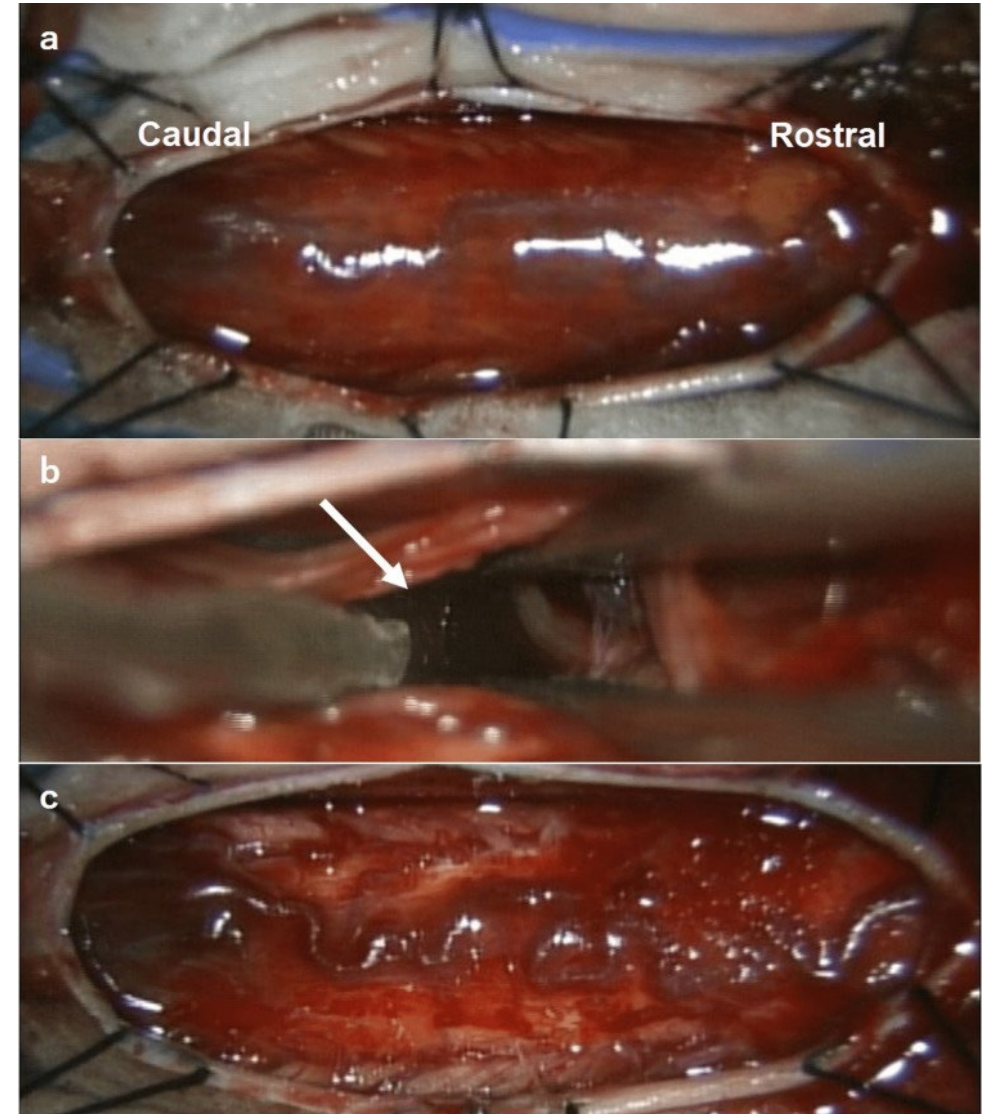
▲ Как и головной мозг, спинной мозг окружен и защищен тремя оболочками: твердой, паутинной и мягкой.

Спустя 48 часов после появления вялого пареза была выполнена ламинотомия на уровне 11 и 12 грудных позвонков для декомпрессии и удаления гематомы

А – спинной мозг выступает дорсально вследствие вентрального сдавления гематомой

В - гематома (указана стрелкой)

С – после удаления гематомы спинной мозг вернулся в нормальное положение



После операции пациент 3 месяца проходил интенсивную реабилитационную программу

Несмотря, на оказываемую помощь, у пациента **сохранились** вялый парапарез нижних конечностей и дисфункция тазовых органов с необходимостью установки мочевого катетера и регулярной установки КЛИЗМ

- **Спинальная субарахноидальная гематома** – это редкое состояние, которое встречается в 1% случаев всех интракраниальных субарахноидальных гематом и может приводит к **компрессии спинного мозга с развитием парезов и нарушения функции тазовых органов**
- Данное состояние требует **ранней диагностики** и неотложного хирургического вмешательства для удаления гематомы
- Сохранение пареза без лечения более **24 часов** имеет **неблагоприятный прогноз**
- В ряде случаев антиагреганты и эндоваскулярные вмешательства могут привести к кровоизлиянию и формированию гематомы
- В терапии пациентов раннего детского возраста причинами спинальной субарахноидальной гематомы могут быть гемофилия А, синдром Клиппеля-Треноне-Вебера, спинальная менингиома и нейрофиброматоз 2 типа
- В данном клиническом случае имелись **два фактора риска**: прием аспирина и коронароангиография
- Авторы предполагают, что катетеризации во время коронарографии привела к развитию ишемии и реперфузии артерии Адамкевича и ее повреждению
- Спинальная субарахноидальная гематома может также привести к отсроченному **развитию желудочкового кровоизлияния** вследствие сосудистого спазма
- Данное состояние должно рассматриваться как **дифференциальный диагноз** при наличии нижнего парапареза и нарушения функций тазовых органов у младенцев

- Tsuyoshi Aihara – Neurology, National Center for Child Health and Development, Tokyo, JPN
- Itaru Hayakawa – Neurology, National Center for Child Health and Development, Tokyo, JPN
- Kenichi Usami – Neurological Surgery, National Center for Child Health and Development, Tokyo, JPN
- Hideki Ogiwara – Neurological Surgery, National Center for Child Health and Development, Tokyo, JPN
- Yuichi Abe – Neurology, National Center for Child Health and Development, Tokyo, JPN

Источник: Aihara T. et al. Spinal Subarachnoid Hematoma After Cardiac Angiography in an Infant: A Case Report // Cureus. 2023.

2023



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

viktoriashade@uroweb.ru