

Ischemické cievne mozgové príhody vo vertebrobasilárnom povodí

MUDr. Miroslav Mako, PhD.

Neurologická klinika FN Trnava a SZU, Trnava

Ischemické cievne mozgové príhody v zadnej cirkulácii predstavujú 20 % až 25 % všetkých ischemických mozgových príhod. Stanovenie diagnózy znamená výzvu najmä pri nešpecifickom a menej závažnom klinickom obraze. Môže byť ovplyvnené aj nízkou senzitivitou CT vyšetrenia v akútnej fáze mozgovej príhody. Nesprávna alebo oneskorená diagnostika ohrozuje pacientov vysokým rizikom skoršej recidívy a zhoršuje ich výsledný klinický stav. Všeobecné zásady liečby sú rovnaké ako u pacientov s postihnutím prednej mozgovej cirkulácie. Intravenózna trombolýza zlepšila prognózu pacientov bez zvýšeného rizika komplikácií. Endovaskulárna liečba oklúzie arteria basilaris znížila úmrtnosť a mieru invalidizácie pacientov, stále však prevažná časť pacientov prežíva s rôznou mierou invalidizácie alebo zomiera.

Kľúčová slova: ischemická mozgová príhoda, zadná cirkulácia, arteria basilaris, intravenózna trombolýza, endovaskulárna liečba.

Vertebrobasilar ischemic stroke

Ischemic strokes in the posterior circulation represent 20% to 25% of all ischemic strokes. Making the diagnosis could be difficult, especially with a non-specific and less serious clinical picture. Low sensitivity of CT examination in the acute phase of stroke can complicate diagnosis. Incorrect or delayed diagnosis puts patients at high risk of early recurrence and worsens their clinical condition. The general principles of treatment are the same as for patients with lesions of the anterior cerebral circulation. Intravenous thrombolysis improved the prognosis of patients without an increased risk of complications. Endovascular treatment of basilar artery occlusion has reduced patient mortality and disability rates, but most patients nonetheless either survive with varying degrees of disability or die.

Key words: ischemic stroke, posterior circulation, basilar artery, intravenous thrombolysis, endovascular treatment.

Ischemické cievne mozgové príhody (ICMP) v zadnej cirkulácii predstavujú 20–25 % všetkých ischemických príhod (Go, 2015). Zahrňajú pacientov s postihnutím v povodí arteriae vertebrales (VA), arteria basilaris (BA), arteriae cerebrales posteriores (PCA) a ich vetiev. Najťažšie príhody majú pacienti s oklúziou bazilárnej tepny (BAO), ktorí tvoria 1–10 % ICMP (Mattle et al., 2011). Diagnostika v akútnej fáze býva sťažená širokým spektrom často nešpecifických príznakov. Ďalšou výzvou je nízka senzitivita CT vyšetrenia v zad-

nej jame (Chalella et al., 2007). Klinický obraz často rýchlo postupuje, preto môže skoré rozpoznanie príznakov a adekvátna liečba zabrániť invalidite a znížiť úmrtnosť (Merwick et Werring, 2014).

Napriek tomu, že pacienti s ICMP v zadnej cirkulácii (posterior circulation stroke, PCS) majú menej závažný neurologický deficit, ich výsledný klinický stav po 3 mesiacoch je rovnaký ako u pacientov s postihnutím prednej cirkulácie (Zürcher et al., 2018). V prípade, že pacienti prídu do nemocnice po 4,5 hodiny

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2024;25(6):446-449

<https://doi.org/10.36290/neu.2024.063>

Článok prijat redakci: 12. 7. 2024

Článok prijat k publikaci: 22. 9. 2024

MUDr. Miroslav Mako, PhD.

makomiroslav@yahoo.com