

# Udar żylny a ból głowy - ostry ból głowy pojawiający się po porodzie

**wojciech kozubski**  
**katedra i klinika neurologii uniwersytetu medycznego**  
**im. k. marcinkowskiego**  
**w poznaniu**

# Historia morbi:

- 28-letnia kobieta – I-sza ciąża, I-szy poród - drogami natury, za pomocą kleszczy, znieczulenie nadoponowe; zdrowe dziecko o prawidłowej wadze, Apgar 9;

- po 6-ciu godzinach od porodu → **silny ból głowy, obustronny, w okolicy czołowej;**

[pacjentka cierpi na migrenę z aurą, napady nie uległy amelioryzacji w czasie ciąży; ataki leczone acetaminofenem]

# Historia morbi, c.d.:

- po kolejnych 3 godzinach – silne mdłości, zaburzenia widzenia (widzenie za mgłą) – incydent b. podobny do uprzednich ataków migreny, o większym nasileniu,
- ból nasilał się wyraźnie po przyjęciu postawy leżącej, z głową w poziomie tułowia,
- badanie neurologiczne - bez istotnych odchyień, nieco wzmożone odruchy ścięgniste,
- bez białkomoczu, bez nadciśnienia (RR – 135/80 mmHg)

# co dalej ? ...

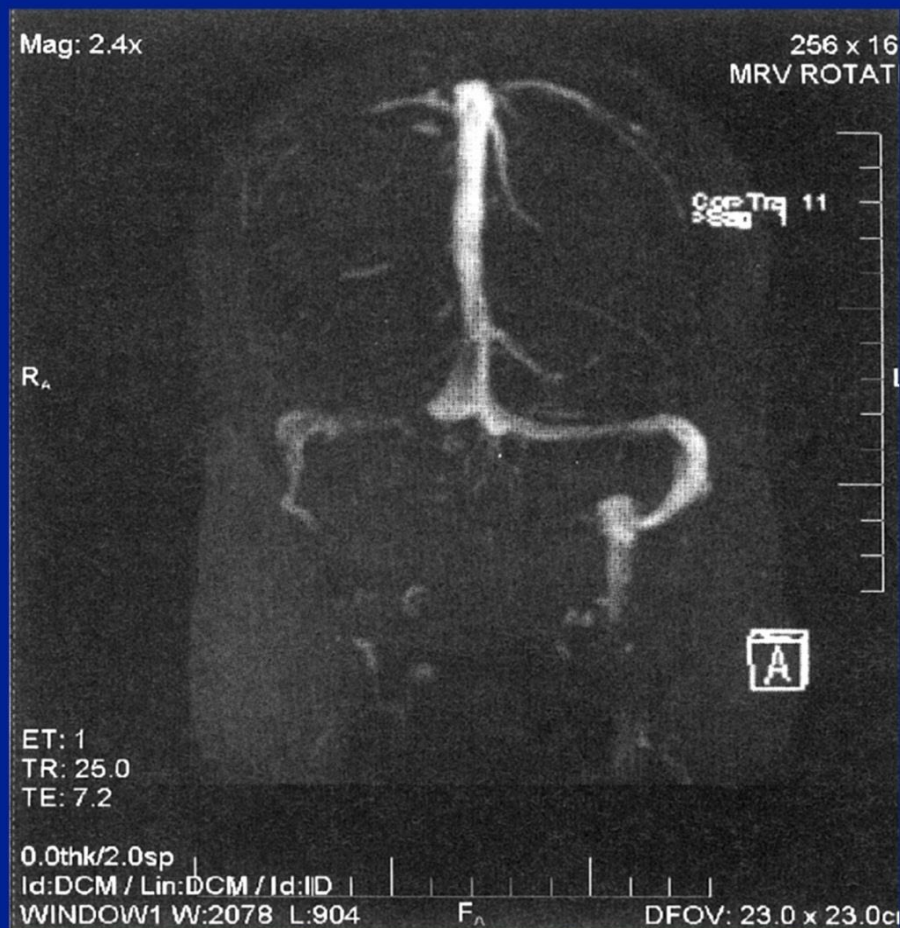
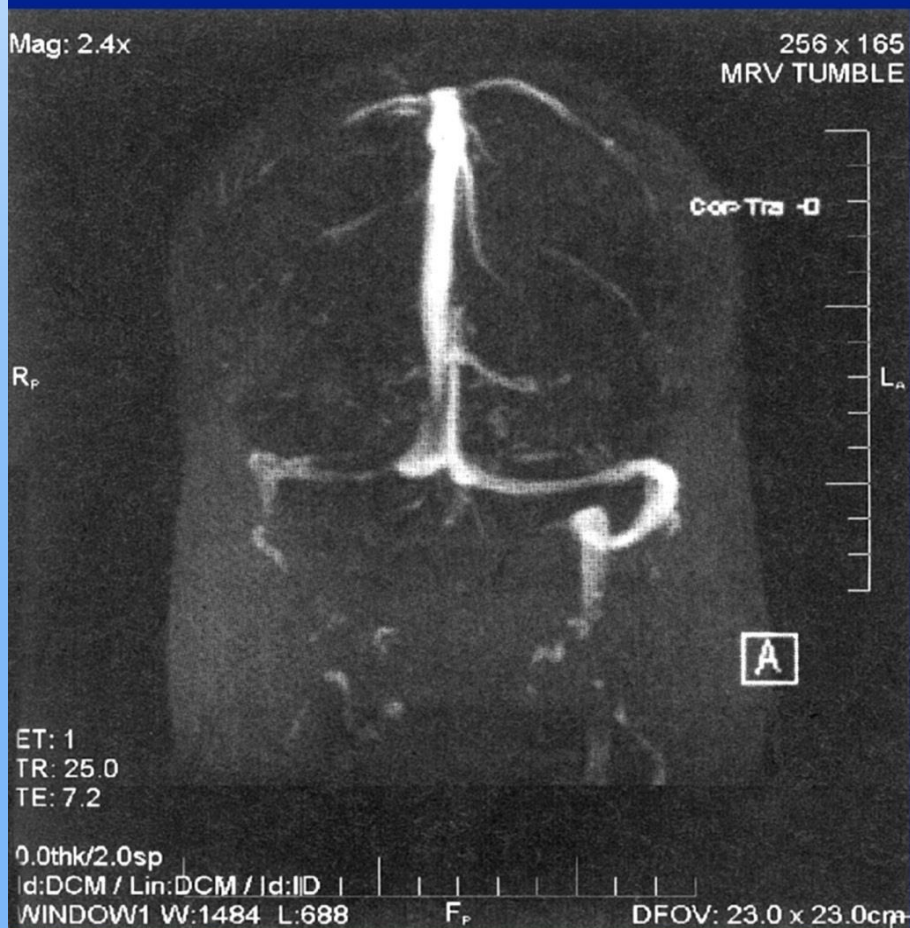
- incydent potraktowany jako napad migrenowy: napady migreny występują typowo po porodzie (~ 1/3; znacznie częściej u pacjentek aurycznych)  
⇒
- podano 50 mg sumatryptanu – p.o. - bez efektu w 2-giej godzinie,
- pacjentka zawoalowana, spowolnienie mowy, opóźnienie reakcji ⇒ podano 2-gą dawkę sumatryptanu (50 mg)
- w kilka godzin po 2-giej dawce tryptanu – **uogólniony, kloniczno-toniczny napad padaczkowy**

# poporodowy, ostry ból głowy - diagnostyka różnicowa:

- ▣ rzucawka/ stan przedrzucawkowy,
- ▣ zakrzep zatoki żyłnej (VST),
- ▣ rozwarstwienie ściany t. szyjnej,
- ▣ *vasculitis* – pierwotny, mózgowy,
- ▣ tylna, odwracalna encefalopatia/zespół odwracalnego skurczu naczyń mózgowych - RCVS (migrena, **połóg** - **jako czynniki ryzyka – sic !**),
- ▣ samoistne nadciśnienie śródczaszkowe,
- ▣ zespół popunkcyjny

**napad(-y) padaczkowy (-owe) – 40% pacjentów z VST w pierwszych 3. dobach – nieswoiste dla innych w/w kondycji**

# MRI/MRV - zakrzep zatoki poprzecznej -





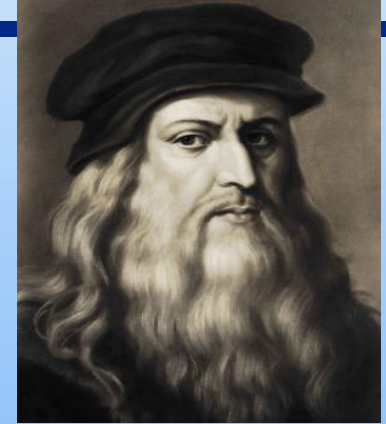
# Gdzie tkwił błąd ?

- ▣ pochoćność stawiania najłatwiejszej diagnozy – dopasowywanie faktów,
- ▣ ostatni trymestr ciąży i I-szy miesiąc połogu - ↑↑ ryzyka (OR ~ 3,8) VST,
- ▣ niespójne, niejasne dane epidemiologiczne:
  - jedynie  $\frac{1}{3}$  gwałtownych bólów głowy występujących po porodzie ma migrenowy charakter,
  - aż  $\frac{3}{4}$  nagłych bólów głowy po porodzie ma charakter samoistny (głównie migrenowy, w wywiadzie migrenowym),
  - ciągle jednak - **co najmniej  $\frac{1}{4}$  bólów głowy poporodowych głowy - objawowe**
- ▣ problem podawania tryptanów – b.b. wyraźne zagrożenie w przypadku RCVS, istniejące zagrożenie w VST

# dalsze losy ...

- ▣ negatywne wyniki oznaczeń czynnika V Leiden, białka C i białka S,
- ▣ leczenie – LMWH, następnie warfaryna,
- ▣ bez transformacji krwotocznej (zagrożenie u  $\frac{1}{3}$  pacjentek),
- ▣ ból głowy utrzymywał się przez ok. miesiąc,
- ▣ nie powtórzył się napad padaczkowy, niemniej leczenie p-ciw padaczkowe (lewetiracetam) wdrożono na czas 6 mies.
- ▣ udrożnienie (się) zatoki poprzecznej – po 6 miesiącach,
- ▣ u pacjentki rozwinął się (reaktywny) zespół lękowy - zrezygnowała z posiadania II-go dziecka





***nic cię tak nie oszuka, jak własny  
osąd – leonardo da vinci***