

Nagły ból głowy

Maria Łukasik

Klinika Neurologii
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

DZIEŃ 1

Kobieta lat 45, dotąd zdrowa, w trakcie prasowania...

...doznała nagłego, bardzo silnego od początku (VAS=9) bólu głowy okolicy potylicznej i ciemieniowej obustronnie.

nudności (++)
wymioty (+)
fotofobia (+/-)

ból ustąpił
po ok. 2 godzinach



DZIEŃ 3

W trakcie kąpieli...ponownie bardzo silny, nagły ból głowy

nudności (++)
wymioty (++)
fotofobia (+)



A blurred photograph of a hospital hallway, likely an emergency department, with people and lights in the background. The text is overlaid in large, bold, dark blue letters.

**SZPITALNY
ODDZIAŁ
RATUNKOWY**



TK głowy



Wynik prawidłowy

Badanie PMR



Wynik prawidłowy

DZIEŃ 7

Bezpośrednio po kichnięciu - bardzo silny ból głowy z
kilkunastosekundową utratą przytomności

nudności (++)

wymioty (++)





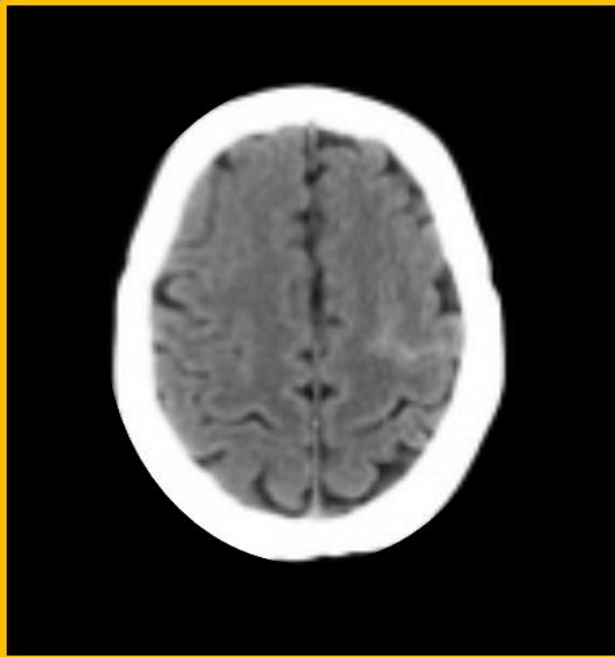
Badanie neurologiczne:

chora przytomna,
zorientowana auto-, allopsychicznie
sztywność karku na 2 palce

poza tym bez istotnych odchyień

Badanie KT głowy
7.doba od początku objawów

SAH

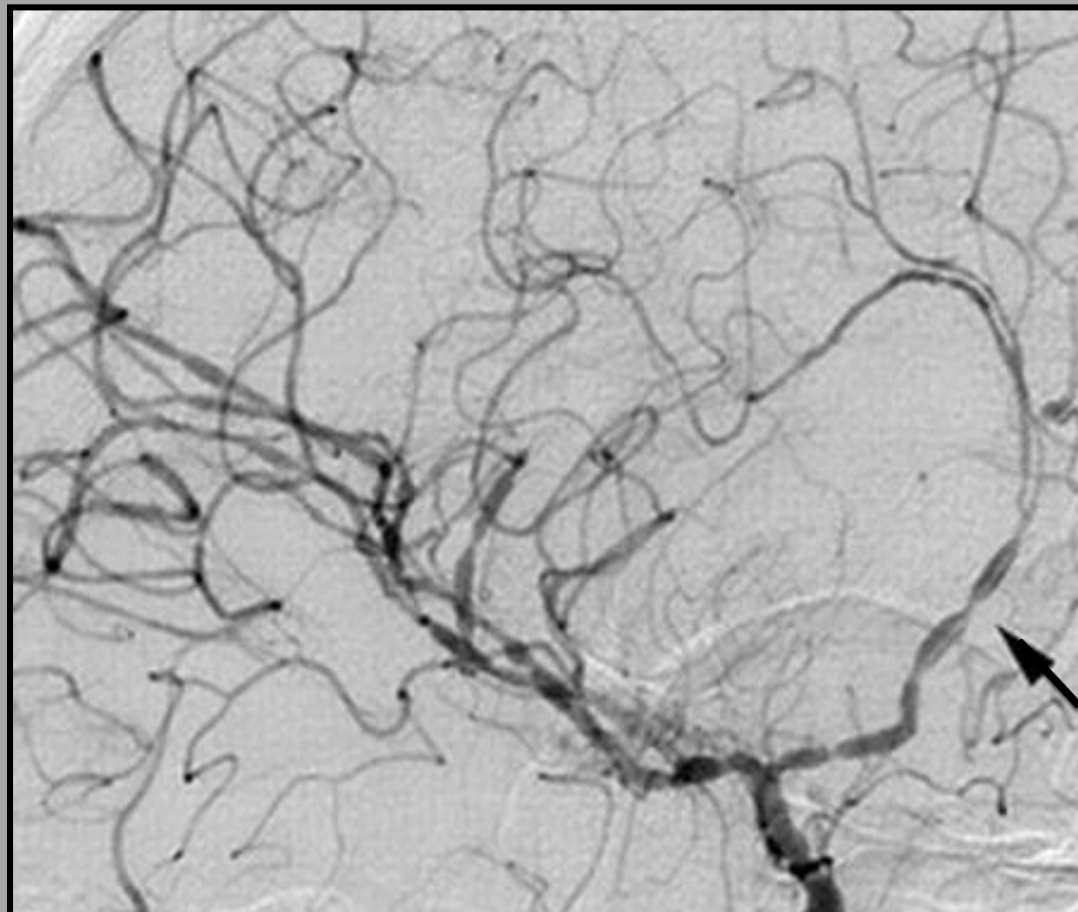


odcinkowy skurcz MCA_{dist}L



Badanie DSA

8. doba od początku objawów



Badanie MRA (t. i ż.) głowy
15.doba od początku objawów



wynik prawidłowy

Badanie DSA

23. doba od początku objawów

wynik prawidłowy

Przyczyny objawowego piorunującego bólu głowy

zwykle diagnozowane na podstawie KT bez SK	zwykle diagnozowane na podstawie PMR przy prawidłowym KT	diagnozowane przy prawidłowym KT i PMR
SAH	SAH	zakrzepica żył mózgowia
krwotok śródmózgowy	zapalenie opon m.-r.	rozwarstwienie tętnicy szyjnej
ostry krwiał podtwardówkowy		zawał przysadki <i>phaeochromocytoma</i>
udar mózgu		RCVS z/bez PRES
guzy wew-komorowe		tętniak bez SAH

Zespół odwracalnego skurczu naczyń mózgowych (RCVS)

Inne nazwy zespołu:

Zespół Call'a-Fleming

Łagodna angiopatia OUN

Angiopatia poporodowa

Migrenowy skurcz naczyniowy

Piorunujący ból głowy z odwracalnym skurczem naczyniowym

Angiopatia wywołana lekami

RCVS

Obraz kliniczny

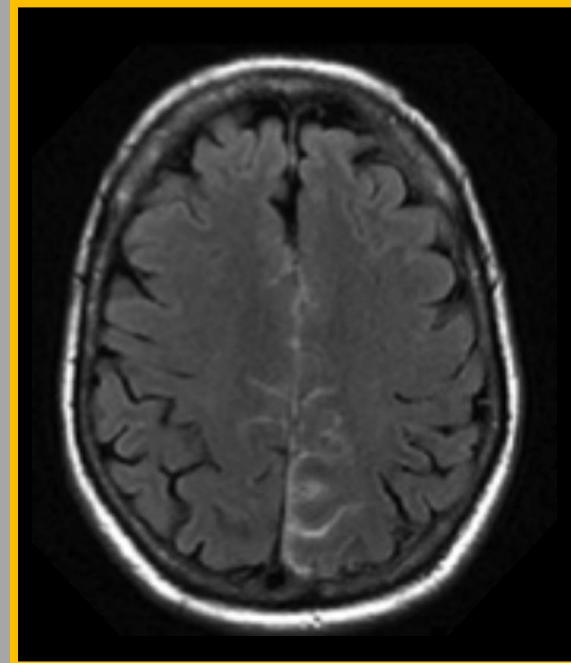
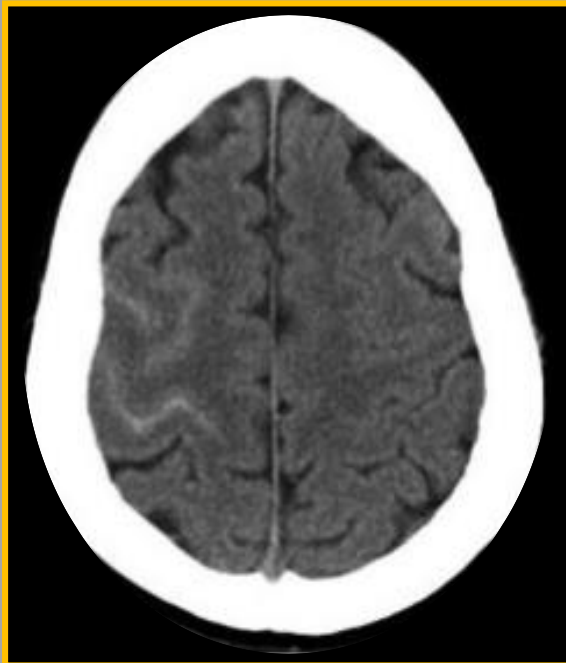
- **piorunujący ból głowy 95-100%**
(w 70% - jedyna prezentacja; cechy szczególne: falujący, do 3h, nawrotowy, do 3 tyg, liczba zaostrzeń: 1-20)
- **objawy ogniskowe 10%-40%**
(zaburzenia widzenia, połowicze dyzestezje, niedowład połowiczny, afazja, dyzartria, ślepotą korową, ataksja)
- **uogólniony(e) napad(y) padaczkowy(e) 1- 17%**
- **zaburzenia świadomości**

Powikłania RCVS

wczesne - w 1. tygodniu

- SAH 30%

powierzchnowy, na sklepiściach, w obrębie bruzd

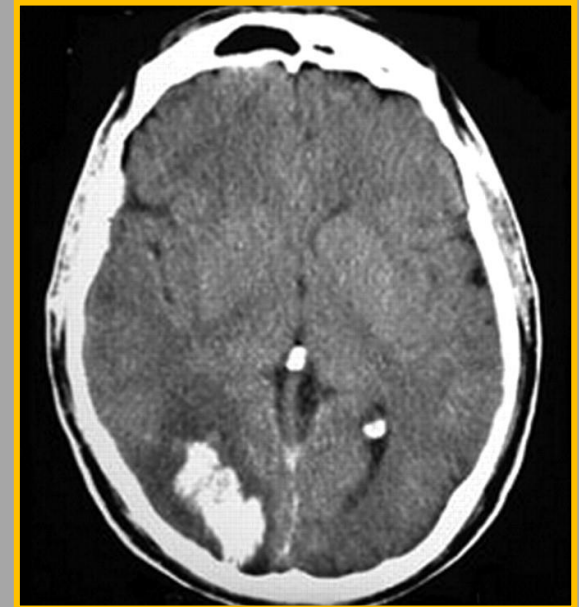
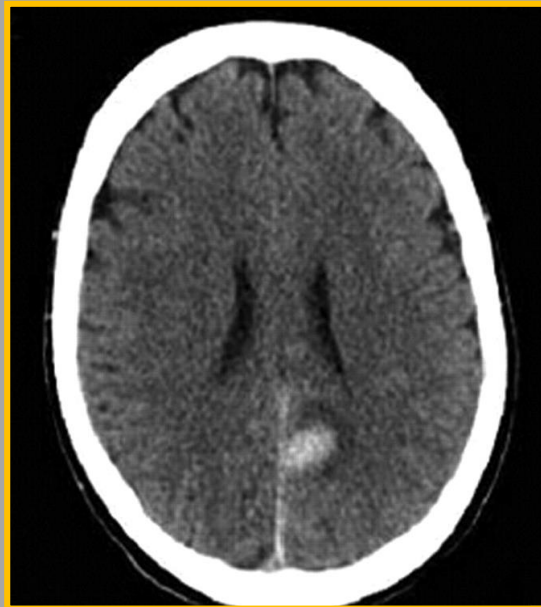
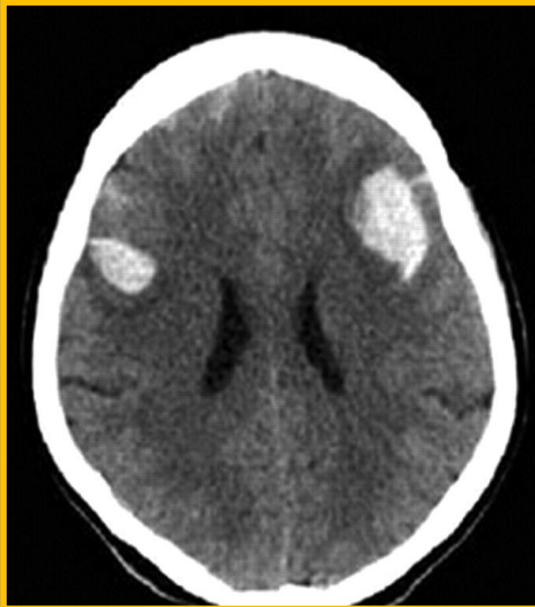


Powikłania RCVS

wczesne – w 1. tygodniu

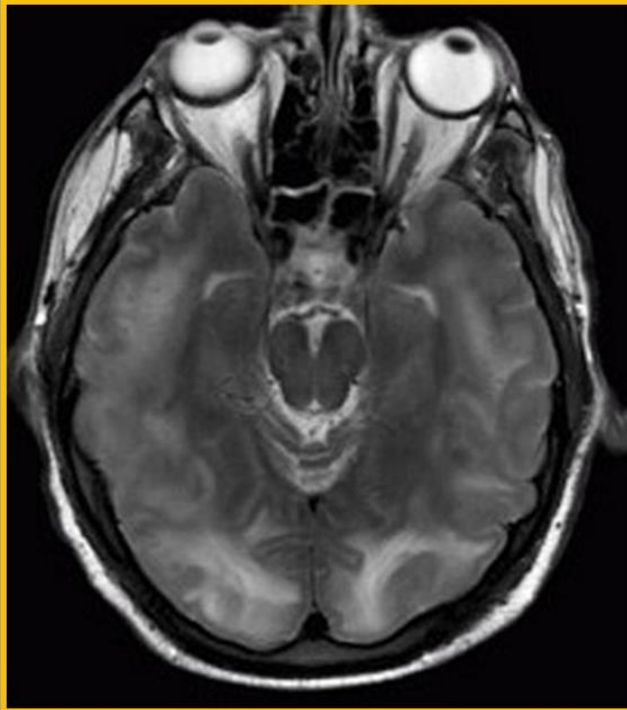
- Krwotok śródmózgowy 6-20%

Czynnikami ryzyka jest płeć żeńska, starszy wiek, migrena w wywiadzie
Ogniska śródmiąższowo, płatowe



Powikłania RCVS

- Zespół tylnej odwracalnej encefalopatii (PRES) 8-38 %



Powikłania RCVS

późniejsze – w 2. tygodniu

- Udar niedokrwienny, TIA 6-40 % (2-17 doba)
udary ostatniej łąki



RCVS

Samoistny ???

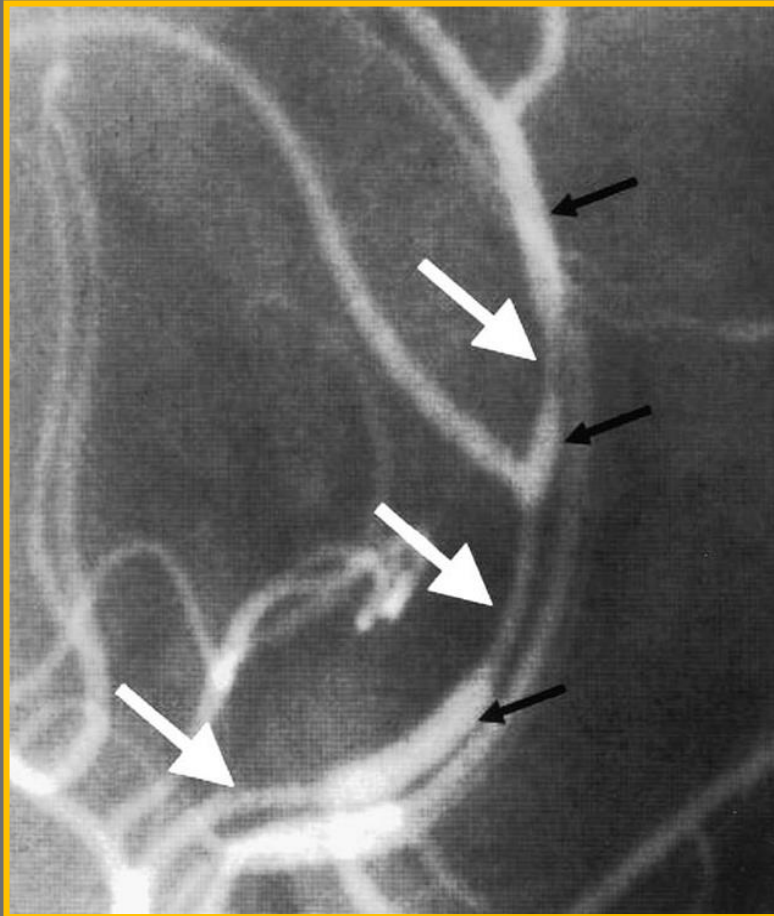
Wtórny (25-60%)

Czynniki spustowe i sprzyjające:

- leki wazoaktywne (pseudoefedryna, ergotamina, tryptany, SSRI, NLPZ)
- okres ciąży << porodu
- migrena
- rozwarstwienie tętnicy szyjnej
- kannabinoidy, kokaina, amfetamina, extasy, LSD, alkohol
- produkty krwiopochodne (e-poetyna, IgG, ME)
- uraz
- niepęknięty tętniak mózgu

Badania neuroobrazowe

DSA



RCVS

Epidemiologia



~40 r.ż.



~30 r.ż.

Częstość występowania 0.15-0.5 / 100 000 / rok ????

RCVS

Kryteria diagnostyczne (wg Calabrese i wsp.; modo IHS 2013)

- Pierwszy w życiu ból głowy spełniający co najmniej 1 z n/w kryteriów:

* piorunujący ból głowy z lub bez innych objawów ogniskowych i/lub napadów padaczkowych

* objawy nawrotowe w ciągu pierwszego miesiąca; bez incydentów piorunującego bólu głowy po 1 mies. od początku choroby

* czynniki spustowe: aktywność seksualna, wysiłek, manewr Valsalvy, emocje, kąpiel

- Wieloogniskowy odcinkowy skurcz naczyń mózgowych w DSA lub CTA/MRA, który nie jest konsekwencją SAH. Zmiany w pełni odwracalne w ciągu 12 tyg.

- (Prawie) prawidłowy PMR (białko <80 mg/dl, cytoza <10/mm³, glukoza -N)

RCVS

Patogeneza:

NIEZNANA

Zaburzenia funkcjonalne (a nie strukturalne) regulacji napięcia ściany naczyniowej w wyniku:

↑aktywacji układu współczulnego (?)

dysfunkcji śródbłonna (?)

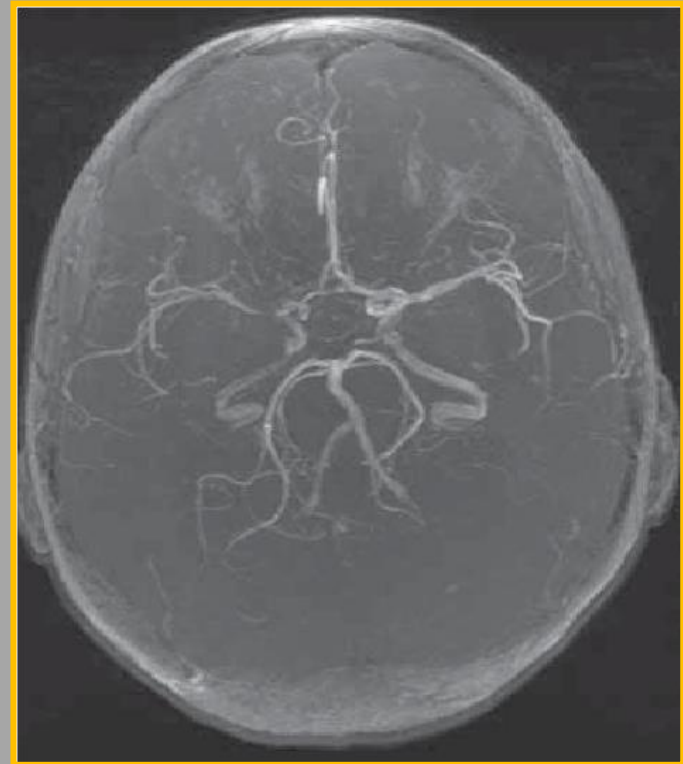
stresu oksydacyjnego (?)

Diagnostyka różnicowa RCVS

- SAH spowodowany pękniętym tętniakiem
- Zakrzepica żył korowych
- Pierwotne zapalenie naczyń ośn (PACNS)
- Angiopatia amyloidowa
- Niepęknięty tętniak

Diagnostyka różnicowa RCVS

SAH spowodowany pękniętym tętniakiem



Diagnostyka różnicowa RCVS

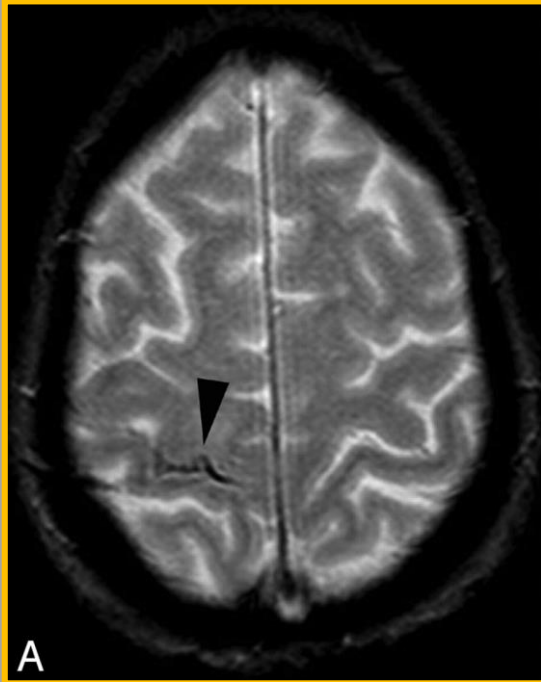
- SAH spowodowany pękniętym tętniakiem
- **Zakrzepica żył mózgowia**
- Pierwotne zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego (PACNS)
- Angiopatia amyloidowa
- Niepęknięty tętniak

Diagnostyka różnicowa RCVS

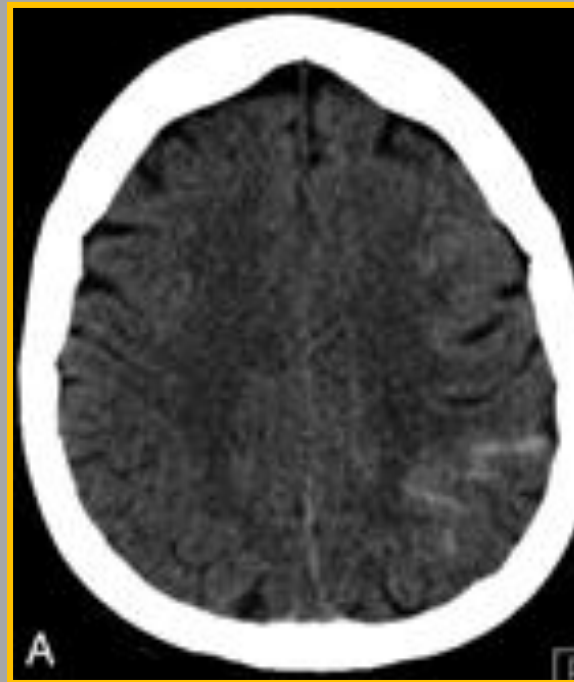
SAH w zakrzepicy żył mózgowia

żył korowych

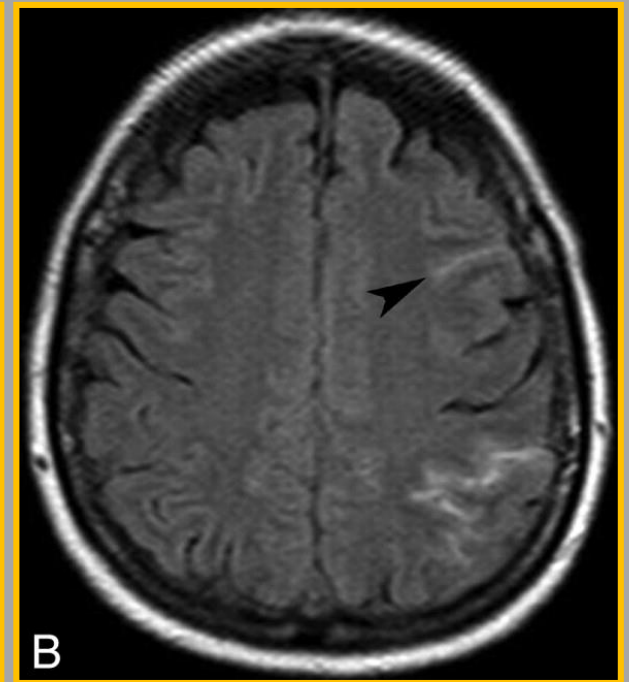
zatok żylnych



MR GRE T2



KT



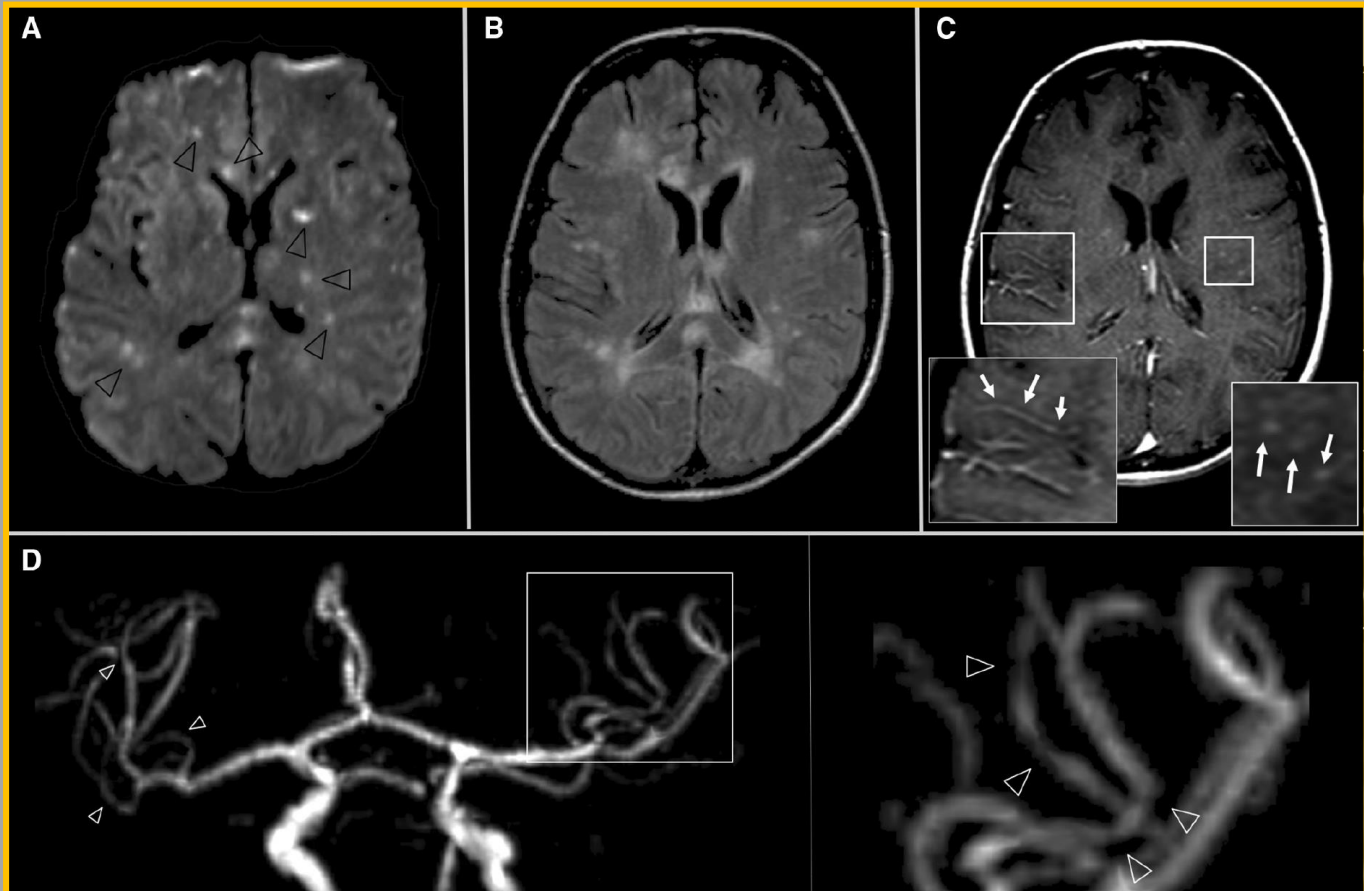
MR FLAIR

Diagnostyka różnicowa RCVS

- SAH spowodowany pękniętym tętniakiem
- Zakrzepica żył korowych
- **Pierwotne zapalenie naczyń oon (PACNS)**
- Angiopatia amyloidowa
- Niepęknięty tętniak

Diagnostyka różnicowa RCVS

Pierwotne zapalenie naczyń ośn (PACNS)

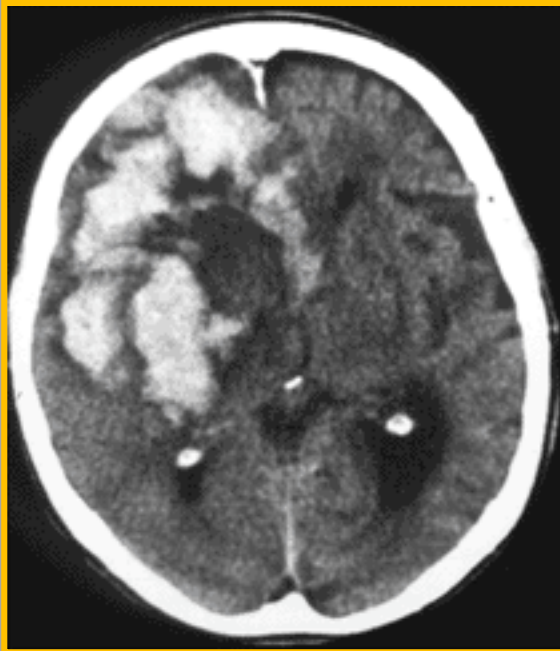


Diagnostyka różnicowa RCVS

- SAH spowodowany pękniętym tętniakiem
- Zakrzepica żył korowych
- Pierwotne zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego (PACNS)
- **Angiopatia amyloidowa**
- Niepęknięty tętniak

Diagnostyka różnicowa RCVS

Angiopatia amyloidowa



Diagnostyka różnicowa RCVS

- SAH spowodowany pękniętym tętniakiem
- Zakrzepica żył korowych
- Pierwotne zapalenie naczyń ośrodkowych (PACNS)
- Angiopatia amyloidowa
- **Niepęknięty tętniak**

RCVS

Procedury diagnostyczne

* Szczegółowy wywiad

*TK głowy bez SK

*PMR

*MR (MRA/MRV)

*Angiografia

- DSA (gold standard)

*OB, CRP, ANA, ANCA, RF, kwas wanilinomigdałowy i 5-OH-indoloctowy w moczu, toksykologia

Leczenie RCVS

- Unikanie aktywności prowokujących TH
- Wykluczenie czynników spustowych
- Intensywny nadzór chorego, monitorowanie RR i HR
- Leczenie bólu lekami p/bólowymi
- Prewencja napadów padaczkowych

Ca++ blokery:

- **Nimodypina** do 30-60 mg/ co 4 h przez 4-12 tyg.

Ostrożnie!

Rokowanie

Bardzo dobre – przebieg jednofazowy

Ciężki przebieg 5-10%


Bardzo rzadko nawroty

RCVS należy podejrzewać jeżeli wystąpi:

- piorunujący ból głowy bez uchwytnej przyczyny
- SAH bez wady naczyniowej lub z niepękniętym tętniakiem
- udar kryptogeny

grupy zwiększonego ryzyka:

- 20 - 50 - latkowie (30 - 40 r. ż.)
- kobiety
 - w połogu
 - z migreną
- stosujący środki wazoaktywne

The image features a black background with a large, abstract, white, smoke-like or vapor-like shape on the left side. The shape is composed of several overlapping, flowing, and curved bands that create a sense of movement and depth. The text "Dziękuję za uwagę" is positioned in the upper right quadrant of the image.

Dziękuję za uwagę