

Referat „Definition der epiduralen sowie subduralen Blutungen und ihre klinische Symptomatik“

- durch einwirkende Scherkräfte der untereinander verschieblichen Arachnoidea und der Dura kommt es zu Blutungen in den Subduralraum, subdurale Blutungen
 - praktisch nur als venöse Blutungen
 - durch den Raumanspruch des austretenden Blutes wird das Gehirn komprimiert
 - → Funktionsausfälle
 - aber: Symptome erst nach mehreren Wochen
 - geringer Blutdruck -> geringes Blutvolumen -> Druck nimmt nur sehr langsam zu
-

Hämatom, intrakranielles

ein nach Schädelhirntrauma auftretendes epidurales, subdurales oder intrazerebrales Hämatom

Diagnose:

- CCT (nativ oder in Kontrastmitteltechnik, mit Darstellung von Lokalisation und Größe der Raumforderung)
 - evtl. Echoenzephalographie (Nachweis einer Mittelhirnverlagerung oder eines Hämatomechos)
 - Angiographie (Nachweis von Gefäßverlagerungen und -aussparungen)

Therapie

- bei Raumforderung besteht dringliche Indikation zur neurochirurgischen Versorgung
 - Trepanation, Hämatomausräumung, Blutstillung, ggf. Drainage
-

Hämatom, epidurales

intrakranielle Blutung zwischen Dura mater und Schädelknochen infolge Ruptur der A. meningea media

- Ursache: Schädelhirntrauma (häufig Kalottenfraktur)
 - Symptome:
 - anfänglich Bewusstseinsstörung,
 - nach freiem Intervall (Minuten bis Tage) erneute Eintrübung bis zum tiefen Koma
 - Zeichen der Hirndrucksteigerung
 - kontralaterale Halbseitenlähmung sowie ipsilateral Mydriasis und Stauungspapille
 - Komplikationen: häufig Compressio cerebri; sofortige neurochirurgische Therapie mit Trepanation und Blutstillung erforderlich
-

Hämatom, subdurales

intrakranielle Blutung zwischen Dura mater und Arachnoidea

- Vorkommen als traumatische Hirnblutung, beim Neugeborenen als Geburtsschaden nach Tentoriumriß
 - Formen:
 - akutes subdurales Hämatom:
 - Ursache: venöse Blutung bei Kontusion, abgerissener Hirnvene nach Schädelhirntrauma
 - ein freies Intervall fehlt häufig
 - chronisches subdurales Hämatom:
 - Ursache: meist leichtes Schädelhirntrauma;
 - zwischen initialer Bewusstseinsstörung und Auftreten von klinischen Symptomen
 - sogenanntes freies Intervall ohne Symptome, das Tage bis Monate dauern kann
 - Klinik:
 - Kopfschmerz
 - Bewusstseinsstörung bis zum Koma
 - Zeichen der Hirndrucksteigerung
-

Subarachnoidalblutung

akute Blutung in den Subarachnoidalraum, fast immer aus einem basalen Aneurysma

- Symptome:
 - spontanes Auftreten (im Schlaf oder nach körperlicher Anstrengung);
 - meningeales Syndrom ohne Fieber
 - heftiger, meist okzipitaler Kopfschmerz

- Hirndrucksteigerung infolge Massenverschiebung
 - Bewusstseinsstörung
 - Diagnose:
 - Lumbalpunktion (blutiger Liquor), kraniale Computertomographie, zerebrale Angiographie
 - Therapie:
 - bei Subarachnoidalblutung Grad I-III Operation innerhalb 24Std.,
 - Grad IV und V zunächst konservativ
 - Sedierung und Calciumantagonisten zur Beseitigung zerebraler Angiospasmen
 - neurochirurgische Ausschaltung eines Aneurysmas durch Metallclips
 - Embolisation eines Angiomas zur Prophylaxe einer Rezidivblutung
-

epidurales Hämatom :

- durch Zerreißung einer A. meningea, zumeist A. meningea media
 - infolge eines Schdeltraumas mit Schädelbruch im Bereich des Schläfenbeins
 - arterielle Hämatom entwickelt sich rasch
 - zwischen Schädelknochen mit äußeren periostalen Durablatt und inneren Durablatt
 - zwischen den beiden Durablttern
 - fhrt innerhalb weniger Stunden (1-12) zu einer schweren Compressio Cerebri
 - zumeist sofort eine Bewusstlosigkeit, als Ausdruck einer Gehirnerschütterung
 - Patient erwacht dann nach kurzer Zeit und ist ansprechbar
 - wegen des zunehmenden Hirndrucks: erneute Eintrübung
 - tiefe Bewusstlosigkeit, wenn es nicht operativ therapiert wird
 - bei anfänglicher schwerer länger dauernder kommotiell bedingter Bewusstlosigkeit:
 - Fehlen des freien Intervalls
 - auf der Hmatomseite findet sich eine Mydriasis mit trge reagierender Pupille
 - beiderseits weite und lichtstarre Pupille kündigen das Ende an
-

subdurales Hämatom :

Blutung zwischen Dura Mater und Arachnoidea

- bei Schädigung einer kortikalen Vene (Kortikal = zur Rinde gehörend)
 - akutes subdurales Hämatom
 - ist immer traumatisch bedingt
 - entwickelt sich fast ebenso schnell wie epidurale Hämatome
 - Mittelhirnschden durch sekundäre Blutungen und Nekrosen
 - zunächst kein Bewusstsein
 - chronisches subdurales Hämatom
 - ist häufig die Folge eines leichten Traumas
 - entwickelt sich breitfhig zwischen Dura und Arachnoidea
 - Blutung erfolgt zwar langsam
 - fhrt im Laufe von Wochen/Monaten zu einem (langsam) gesteigerten Schdelinnendruck
 - Symptomatik:
 - Schwebesinnlichkeit
 - Verlangsamung
 - Kopfschmerzen und zeitweiliger Desorientierung
 - Tumorhnlich!!!
 - gelegentlich leichte Reflexdifferenzen
 - CT oder das Angiogramm:
 - „sichelförmiger leerer Raum an der Konvexität“ Diagnose-Sicherung
-