



Fot. Andrzej Zgiet

Tętniak to nie zawsze tykająca bomba

Co to jest tętniak mózgu?

– Najprościej mówiąc, to takie uwypuklenie, woreczek na tętnicy, który powstaje najczęściej na tle miażdżycy. Miażdżycy ma bowiem dwa oblicza: może zamknąć naczynie od środka lub osłabić jego ścianę. W tym drugim przypadku, pod wpływem ciśnienia krwi, zwłaszcza podwyższonego, ten woreczek pęka i krew się wylewa. A wylewa się najczęściej do płynu mózgowo-rdzeniowego. Cztery tętnice, które zaopatrują mózg, wnikają do jamy czaszki, tam przechodzą przez przestrzeń wypełnioną tym płynem. W tym miejscu są dość cienkie, wystarczy że ich ściana jest trochę osłabiona i wytwarza się to uwypuklenie. Niestety najczęściej tętniaki powstają w newralgicznych miejscach, trudnych anatomicznie, obok przebiegają nerwy i inne ważne struktury. I dlatego krwawienie z tętniaka może dawać dramatyczne objawy. To rodzaj krwotocznego udaru mózgu, krew wylewa się do płynu mózgowo-rdzeniowego, opływa mózg, powoduje szereg objawów, które mogą się nawet skończyć śmiercią. Tętniaki mogą też się zagłębiać w mózg, wtedy przy pęknięciu, krew dostaje się do mózgu, niszcząc jego struktury.

Czy tętniaki mogą powstawać u osób młodych, kiedy nie można jeszcze mówić o rozwiniętej miażdżycy?

– Największe ryzyko tętniaka jest w 5 i 6 dekadzie życia, ale u niektórych osób może być pewna skłonność metaboliczna czy genetyczna do wcześniejszego powstawania tętniaków. Ryzyko jest też dwa-trzy razy większe u kobiet, niż mężczyzn. Jeżeli matka miała krwotok, córka powinna angiotomografię komputerową zrobić profilaktycznie, bo istnieje szansa, że się u niej również pojawi tętniak.

Jakie mogą być objawy rosnącego tętniaka?

– Trzeba pamiętać, że to nieduże twory, kilkumilimetrowe. Centymetrowy tętniak uważany jest za duży. I kiedy rosną, są na tyle małe, że nic nie uciskają i nie dają żadnych objawów. Objaw tętniaka najczęściej jest wtedy, gdy ten pęka. I to jest ten dramat, bo dochodzi do udaru krwotocznego mózgu.

Czy powstawaniu tętniaków można zapobiegać?

– Nie za bardzo, możemy tu jedynie stosować takie wytyczne jak w przypadku innych chorób. Trzeba prowadzić zdrowy tryb życia, zażywać jak najwięcej ruchu, stosować zdrową dietę. To zapobiega miażdżycy, która jest naszym największym wrogiem, atakuje tętnice. Wszystko co zapobiega miażdżycy, trochę zapobiega tętniakom mózgu. Niestety, nie możemy dać tu żadnej gwarancji.

Czy to prawda, że tętniaki może mieć ok. 6 procent ludzi?

– Od kiedy mamy możliwości diagnostyczne wykonywania badań kontrastowych, pokazujących tętniaki, wykrywamy ich dużo więcej, niż się spodziewamy. Często przypadkowo, np. gdy ktoś wykonuje tomografię z innego powodu, np. przy bólach głowy z powodu migreny. Ale są też osoby, które będą całe życie z tętniakiem funkcjonować, nie wiedząc że go mają i te tętniaki u nich nie pękają. To nie jest tak, że każdy tętniak to bomba tykająca w głowie. On rośnie kilka, kilkanaście lat. Nie wszystkie mają skłonności do pęknięcia, są lokalizacje o mniejszym ryzyku pęknięcia. Ryzyko najlepiej oceni lekarz neurochirurg. To, czy wykonywać operację w przypadku niekrwawiącego tętniaka, jaką metodę zabiegu wybrać, ocenia zawsze neurochirurg.

Szacuje się, że prawdopodobieństwo pęknięcia tętniaka, który jest mniejszy niż 5 mm wynosi od 0 do 0,7 proc. w ciągu roku. Czyli na stu pacjentów co najwyżej u jednego by pękł. Ale nikt nie zapewni chorego, że to właśnie on nie będzie tym jednym, dlatego najczęściej pacjenci poddają się procedurze zamknięcia tętniaka profilaktycznie, aby uniknąć pęknięcia i doprowadzenia do krwawienia podpajęczynówkowego.

Czy są objawy, które mogłyby sugerować tętniaka? Czy mogą to być częste, silne bóle głowy, na które nie pomagają tabletki?

– Czasami te objawy mogą wystąpić, to zależy od okolicy, w której tętniak leży. Jeśli jest to w pobliżu nerwów unerwiających oko, może pojawić się ból za okiem, opadnięcie powieki, poszerzenie źrenicy. To co powinno zwrócić uwagę, to nagły ból głowy, który jest o zupełnie innym charakterze, nie do pomylenia ze stałymi bólami głowy, czy migreną. Jeśli kogoś regularnie boli głowa, to zdecydowanie nie jest to objaw tętniaka, trzeba tu raczej innych przyczyn szukać.

Jeśli dochodzi do takiego podejrzanego, nagłego, silnego bólu głowy, powinniśmy natychmiast udać się do szpitala, na oddział ratunkowy lub udarowy. Jeśli jeszcze nie doszło do pęknięcia tętniaka, można zapobiec temu pęknięciu, przez jego wyłączenie. Jaka jest sytuacja, pokaże diagnostyka: tomografia komputerowa z kontrastem, angiografia. Jak wyłączymy tętniak z krążenia zanim pęknie, unikamy nieszczęścia.

Gdy dochodzi już do masywnego krwotoku, to ból jest ogromny, ze światłowstrętem, utratą przytomności, napadem drgawek. To stan bezpośrednio zagrażający życiu. Ok. 30 proc. osób umiera na miejscu wypadku, nie wszystkim można pomóc nawet po dojechaniu do szpitala. Jeżeli krwotok jest na tyle masywny, że dochodzi do dużego obrzęku mózgu, pacjent jest głęboko nieprzytomny, wszelkie interwencje są bardzo trudne.

Jakie są metody leczenia tętniaków?

– Nieinwazyjnych metod leczenia nie ma. To uwypuklenie, osłabienie tętnicy, które trzeba albo zamknąć klipsem, albo wypełnić od środka.

Tradycyjna metoda zamykania tętniaka polega na otwarciu czaszki i dotarciu do tętniaka w bardzo precyzyjny sposób. Nie można tu uszkodzić nawet najmniejszej tętniczki, to jedna z najtrudniejszych operacji w neurochirurgii. Po wypreparowaniu tętniaka, zakłada się na jego szyję specjalny klips. I już tętniak jest wyłączony i niezagrożający kolejnym wylewem.

W naszym ośrodku, jako w jednym z pierwszych w kraju, kilkanaście lat temu wprowadzono inną metodę leczenia – endowaskularną wewnątrznacyniową. Przeprowadzamy ją na bardzo nowoczesnym sprzęcie. Pacjent leży pod monitorem, podajemy mu kontrast, radiolog interwencyjny przez pachwinę wprowadza cewnik i dociera do tętniaka. W tej kilkumilimetrowej strukturze bardzo precyzyjnie umieszcza mini sprężynkę, która powoduje że krew krzepnie w środku tętniaka, a nie w tętnicy. W tej metodzie nie ma otwarcia czaszki, ale ryzyko powikłań jest podobne, jak w tradycyjnej operacji. To też jest metoda inwazyjna, drażniąca naczynia, chociaż na pewno wewnątrznacyniowa metoda ma dużą przyszłość.

W jakim czasie od pęknięcia tętniaka powinno się wykonać operację, czy liczy się tu czas?

– Czas jest ważny, ale przede wszystkim staramy się ustabilizować pacjenta. Wkraczanie z operacją, gdy pacjent jest w ciężkim stanie, niewyrównany, nieprzytomny, może narazić go na duże niebezpieczeństwo. Te operacje są bardzo trudne, nie każdy neurochirurg operuje tętniaki, dlatego staramy się unikać operowania na dyżurze w nocy czy nad ranem. Stabilizujemy pacjenta lekami, a zabieg wykonujemy w dobrych warunkach, w świetle dnia, z wyszkolonym zespołem lekarzy i pielęgniarek. Czasem trzeba poczekać na sprowadzenie odpowiedniego sprzętu.