

Streszczenie

Choroby naczyniowe mózgu należą do najczęstszych przyczyn hospitalizacji w oddziałach neurologicznych i udarowych. Odpowiadają one również za duży odsetek wizyt w poradniach neurologicznych. Badanie USG-Doppler domózgowych jest jednym z podstawowych narzędzi w diagnostyce pacjenta z podejrzeniem choroby naczyniowej mózgu. Hipoplazja tętnic kręgowych (ang.: vertebral artery hypoplasia, VAH) jest anomalią naczyniową relatywnie często opisywaną w wynikach badań USG-Doppler tętnic domózgowych. Średnicę hipoplastycznej tętnicy kręgowej określa się najczęściej jako mniejszą niż 2,0 mm, aczkolwiek definicja VAH jest obiektem kontrowersji naukowej. Również znaczenie kliniczne tej anomalii pozostaje niejasne. W obecnym badaniu poddano retrospektywnej analizie dane kliniczne pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Klinicznym Neurologii, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1. im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, poddawanych USG-Doppler tętnic domózgowych w ramach rutynowej diagnostyki różnicowej chorób naczyniowych OUN. W bazie danych medycznych obejmującej 2500 badań USG-Doppler zidentyfikowano 80 osób z VAH (średnica naczyń $< 2,0$ mm). W tej samej bazie danych wyszukano również w sposób losowy i włączono do badania 80 przypadków asymetrii tętnic kręgowych (różnica w średnicy tętnic kręgowych $> 1,0$ mm), a także 80 przypadków pacjentów z prawidłowym (bez VAH i bez asymetrii tętnic kręgowych) obrazem tętnic kręgowych (grupa kontrolna). Przeprowadzona analiza wykazała, że zidentyfikowane przypadki VAH dotyczyły 3,2 % wszystkich pacjentów poddawanych badaniu USG-Doppler tętnic domózgowych. VAH występowała nieco częściej po stronie prawej (53% przypadków). W grupie asymetrii tętnic kręgowych częściej stwierdzano większą średnicę naczyń po stronie lewej (65% przypadków). Porównano również parametry kliniczne pomiędzy grupami,

w tym przyczyny hospitalizacji, stwierdzone objawy neurologiczne, choroby współistniejące, wyniki badań obrazowych, wynik hospitalizacji (definiowany jako poprawa stanu neurologicznego, stabilny stan neurologiczny albo pogorszenie stanu neurologicznego). Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w każdej grupie był udar niedokrwienny mózgu, który dotyczył 41% pacjentów w grupie VAH (n = 33), 51% w grupie asymetrii tętnic kręgowych (n = 41) i 49% w grupie kontrolnej (n = 39). Drugą najczęstszą diagnozą był przemijający incydent niedokrwienny mózgu, który w zależności od grupy dotyczył 19–20% pacjentów. Częstość pozostałych rozpoznań nie przekraczała 10% we wszystkich grupach. Częstość występowania zawrotów głowy była najwyższa w grupie VAH (28%), a różnica ta była istotna statystycznie w porównaniu z grupą asymetrii tętnic kręgowych (11%). Analiza wyników badań obrazowych nie wykazała istotnej statystycznie różnicy pomiędzy grupami badania w częstości występowania zmian niedokrwiennych w ogóle i w poszczególnych lokalizacjach: nadnamiotowo, w pniu mózgu, w mózdzku. Deficyty neurologiczne uległy poprawie u ponad 60% pacjentów w każdej grupie, u ok. 30% pacjentów stan neurologiczny był stabilny. Odsetek pacjentów, u których nastąpiło pogorszenie, nie przekroczył 5% we wszystkich grupach.

Wyniki badania potwierdzają relatywnie wysoką częstość występowania VAH. Obecność VAH w badanej populacji pacjentów hospitalizowanych celem diagnostyki różnicowej chorób naczyniowych mózgu predysponowała do częstszego występowania zawrotów głowy. Nie wykazano natomiast związku tej anomalii naczyniowej z innymi objawami neurologicznymi, profilem współchorobowości, wynikami badań obrazowych i zmianą stanu neurologicznego w trakcie hospitalizacji.