

USMF “N.Testemițanu”
Catedra Neurochirurgie

**SUPURAȚIILE
CHIRURGICALE
ENDOCRANIENE (SCE)**

d.ș.m., conferențiar universitar

Igor Gherman

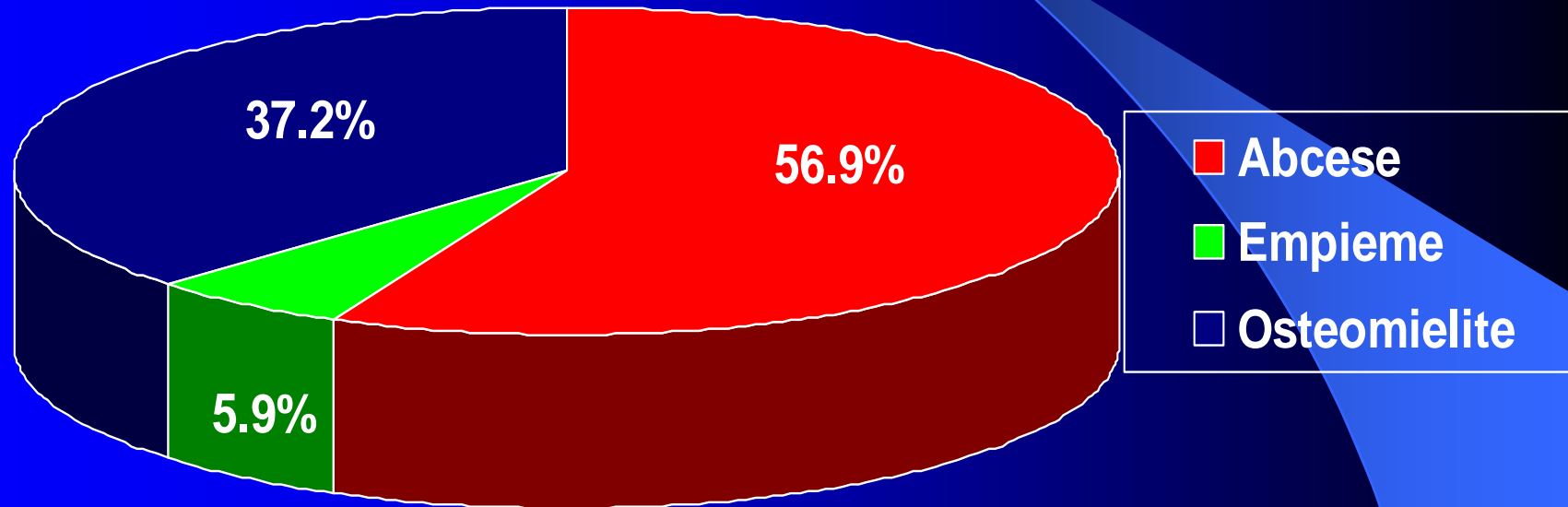
DIFINIȚIA

- **Supurație chirurgicală endocraniană (SCE) este o colecție purulentă incapsulată sau neincapsulată în parenchimul cerebral, spațiile anatomice endocraniene, țesutul osos cranian ce se manifestă ca un proces expansiv pentru țesutul nervos din vecinătate.**

Sînt divizate în 4 grupuri:

- **I. Abcese cerebrale**
- **II. Empiem epidural**
- **III. Empiem subdural**
- **IV. Osteomielită craniană**

Frecvența



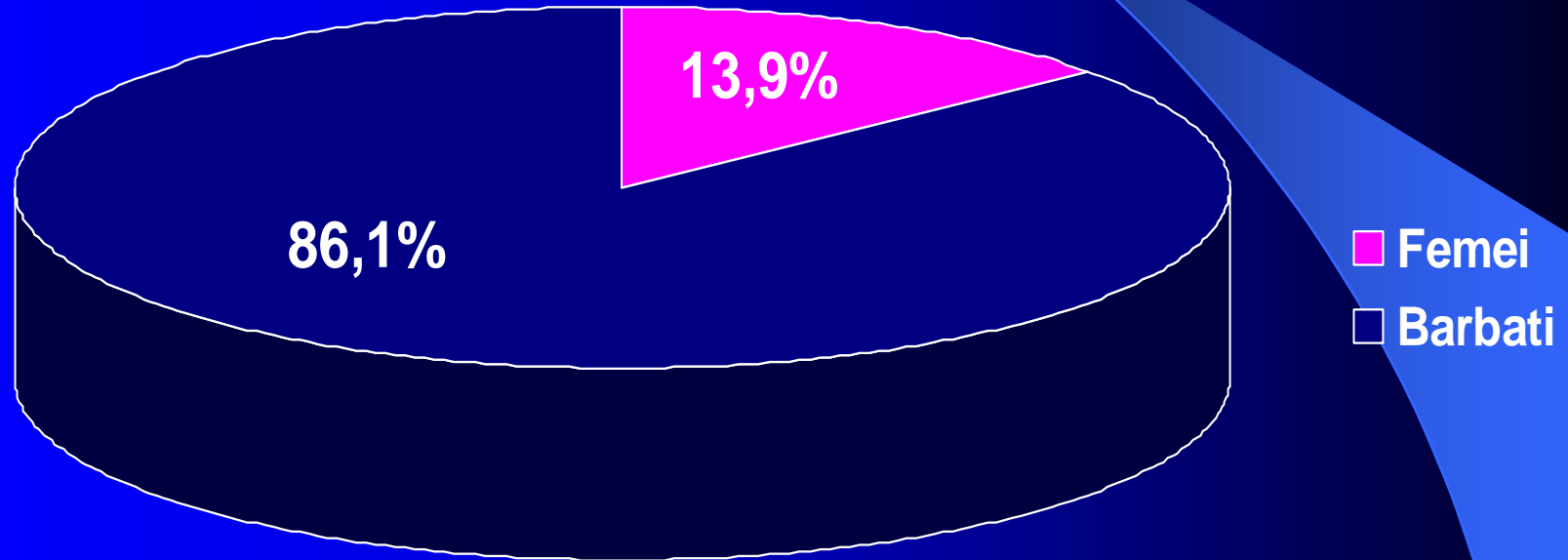
EMPIEME

- **Colecții purulente în spațiile anatomice intracraniene (epidural, subdural)**

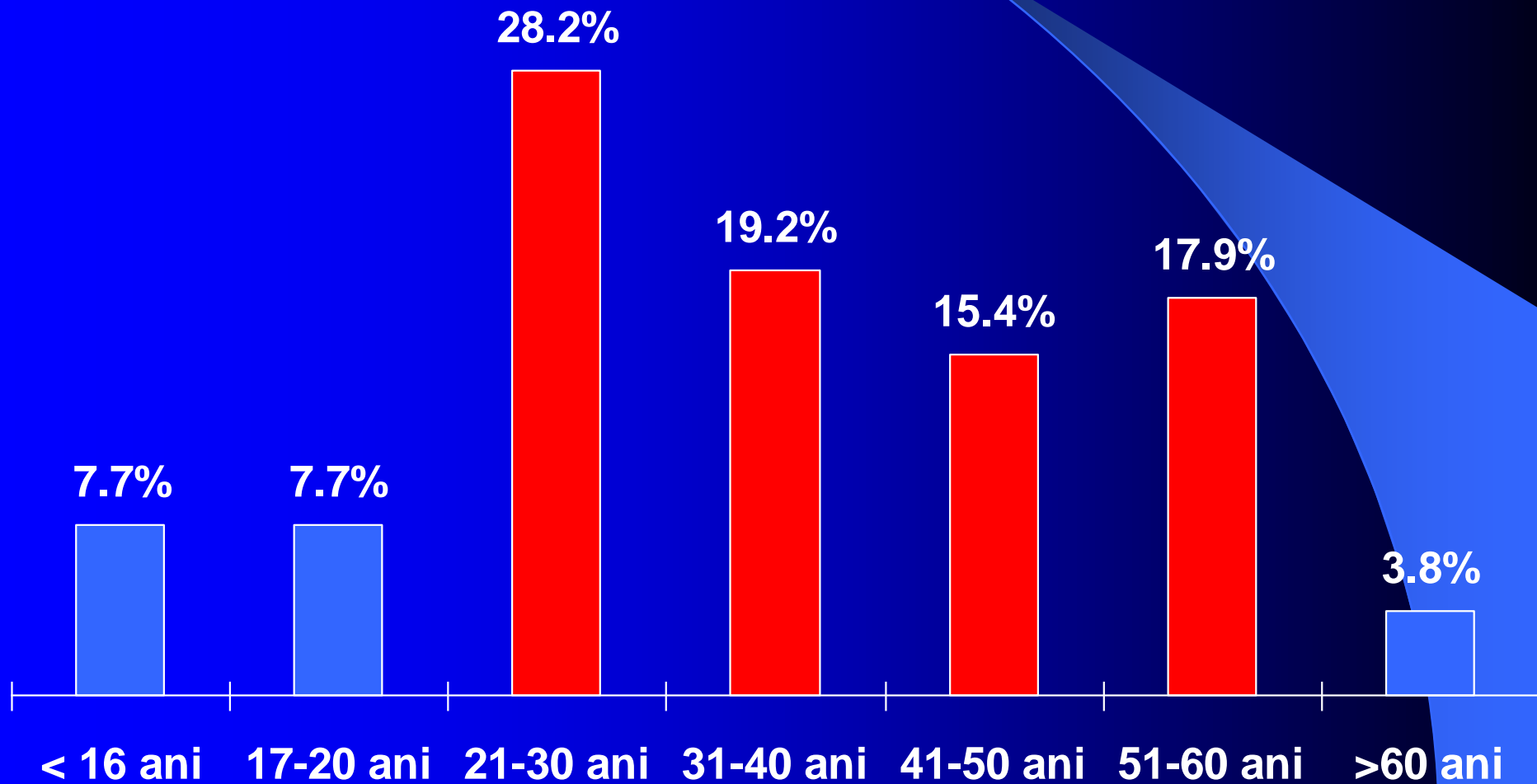
ABCESE CEREBRALE

- **Colecții purulente incapsulate sau neincapsulate în parenhimul cerebral**

Distribuția pe sex



Distribuția după vârstă a abceselor



CLASIFICAȚIA

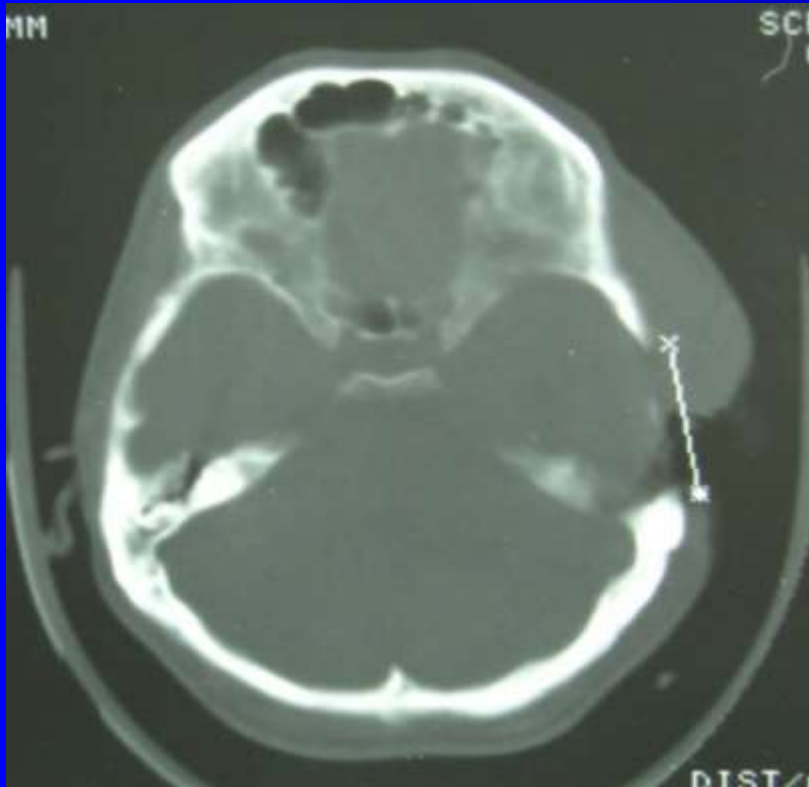
A. după etiopatogenia:

- **I. PRIMARE** – infectarea directă prin contact a țesuturilor cranio –cerebrale
- **II. SECUNDARE**

I. PRIMARE

- **1. Abcesele (SCE) posttraumatice**
- *a. acute* (pînă la 14 zile)
- *b. subacute* (de la 14 zile pînă la 30 zile)
- *c. cronice* (de la 30 zile)
- *d. tardive* (îndepărtate mai mult de 1 an după TCC)

Osteomieliță craniană



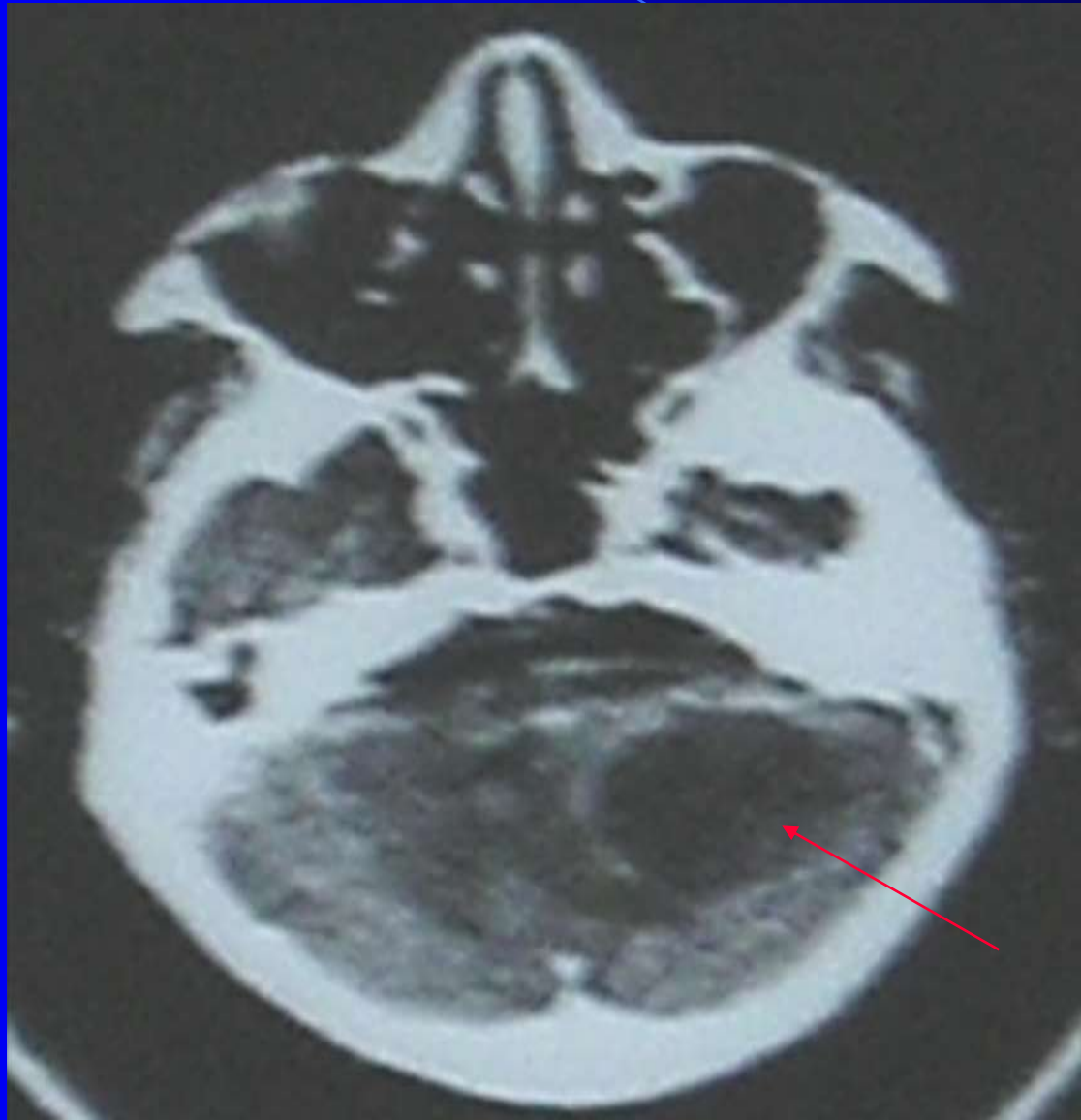
Fistulă purulentă temporal bazal stânga



II. SECUNDARE

- **1. Abcese (SCE) adiacente** – secundar unui focar infecțios primar de vecinătate, infecția se răspîndește prin continuitate – *percontineum* (propagare)
 - *a. Otogene*
 - *b. Rinogene*
 - *c. De geneza altor focare de vecinătate (oftalmogene, odontogene)*

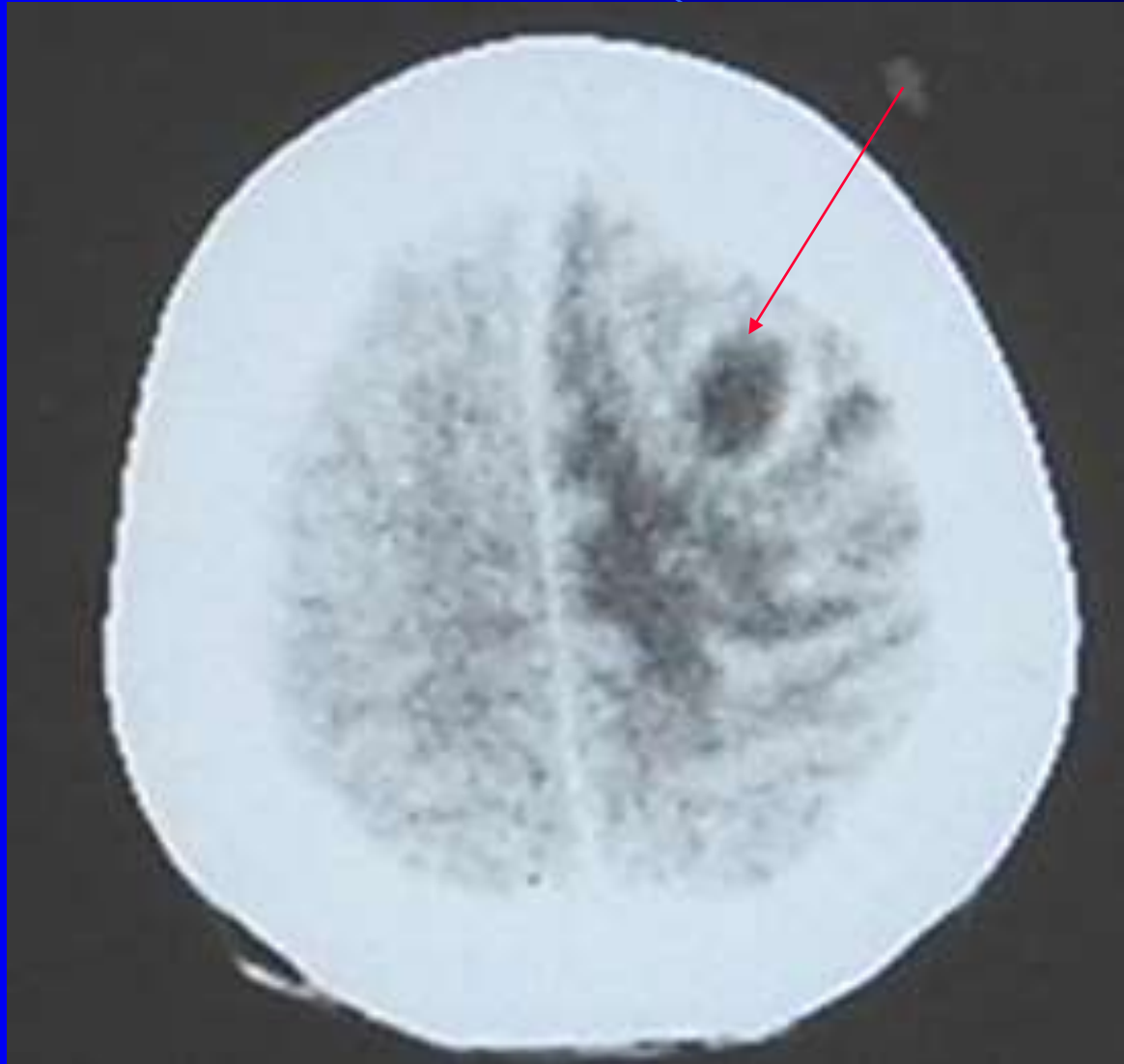
CT cerebral, abces cerebelos adiacent otogen stânga



II. SECUNDARE

- **2. Abcese (SCE) metastatice** – secundar unui focar infecțios situat la distanță de extremitatea cefalică, insemnătarea cerebrală posibilă doar pe calea sangvină.
 - a. Abcese de geneza pleuropulmonară*
 - b. Abcese cianogene (vicii cardiace cu șunt dreapta – stînga)*
 - c. Abcesele cerebrale cu alt punct de plecare cunoscut la distanță.*

**CT cerebral, abces intracerebral metatstatic
(pleuropulmonar) incapsulat parietal stânga**



II. SECUNDARE

- **3. Abcese neidentificate** (etiologia nedagnosticată, originea căruia nu poate fi stabilită clinic sau prin mijloace de investigație. Prezența lor exprimă de cele mai multe ori dificultățile de diagnostic.
- În majoritatea cazurilor sânt adiacente sau metastatice nedepistate)

CLASIFICATIA

B. bacteriologic:

1. *Monomicrobian*
2. *Polimicrobian*
3. *Abcese cu patogen neidentificat*
4. *Abcese cu cultura sterilă*

CLASIFICATIA

C. morfopatologic:

- *1. Solitare (izolate)*
- *2. Multiple*
- *3. Multicamerale (polichistic)*

Stadiile de formare abceselor cerebrale:

- I Stadie – *encefalită presupurativă*
- II Stadie – *encefalita purulentă nelocalizată (abces necolectat)*
- III Stadie – *abces localizat (colectat)*

IV Stadie – *abces incapsulat*

(perioada formării variază de la 3 la 8 săptămâni fiind în mediu 19-26 zile)

CLINICA

*Tabloul clinic este caracterizat de
„Triada Bergman”*

- *1. Sindromul infecțios (s-ne locale și generale)*
- *2. Sindromul de HIC*
- *3. Sindromul neurologic de focar*

pot fi alăturate și manifestările clinice

- 4. sindromului meningian (în I și II stadiu de formare)*
- 5. dereglări psihice*

Debutul clinic

- **Extrem de variat în dependență de mai multe factori:**
- *1. localizarea (sediul) SCE*
- *2. numărul focarelor*
- *3. etiopatogenesă*
- *4. forma primară*
- *5. vârsta pacientului*
- *6. virulența agentului*
- *7. cursuri de antibioticoterapie aplicate*

Debutul clinic:

- 1. În majoritatea cazurilor se încep cu HIC*
- 2. La copii cu febră*

Debutul în dependență de localizare:

- A. Supratentoriale (în emisferile mari)
 1. *Epistatus generalizat*
 2. *Convulsii limitate tip Jackson (motor, sensorial)*

Debutul în dependență de localizare:

B. Subtentoriale (în cerebel)

- 1. *Dereglări statico –coordonatoare*
- 2. *Cefalee cu dereglări piramidale lent progresive*
- 3. *Cefalee cu dereglare insidioasă a cunoștinței și dereglări piramidale moderate*

CLINICA

- **Simptomele cele mai frecvent întâlnite**
 - *Cefalee*
 - *Febră*
 - *Vome*
 - *Sindrom convulsiv*
 - *Sindrom cerebelos*
 - *Sindrom meningeian*
 - *Deficit motor*
 - *Dezinhibare frontală etc.*

Diagnosticul și examinări paraclinice a SCE

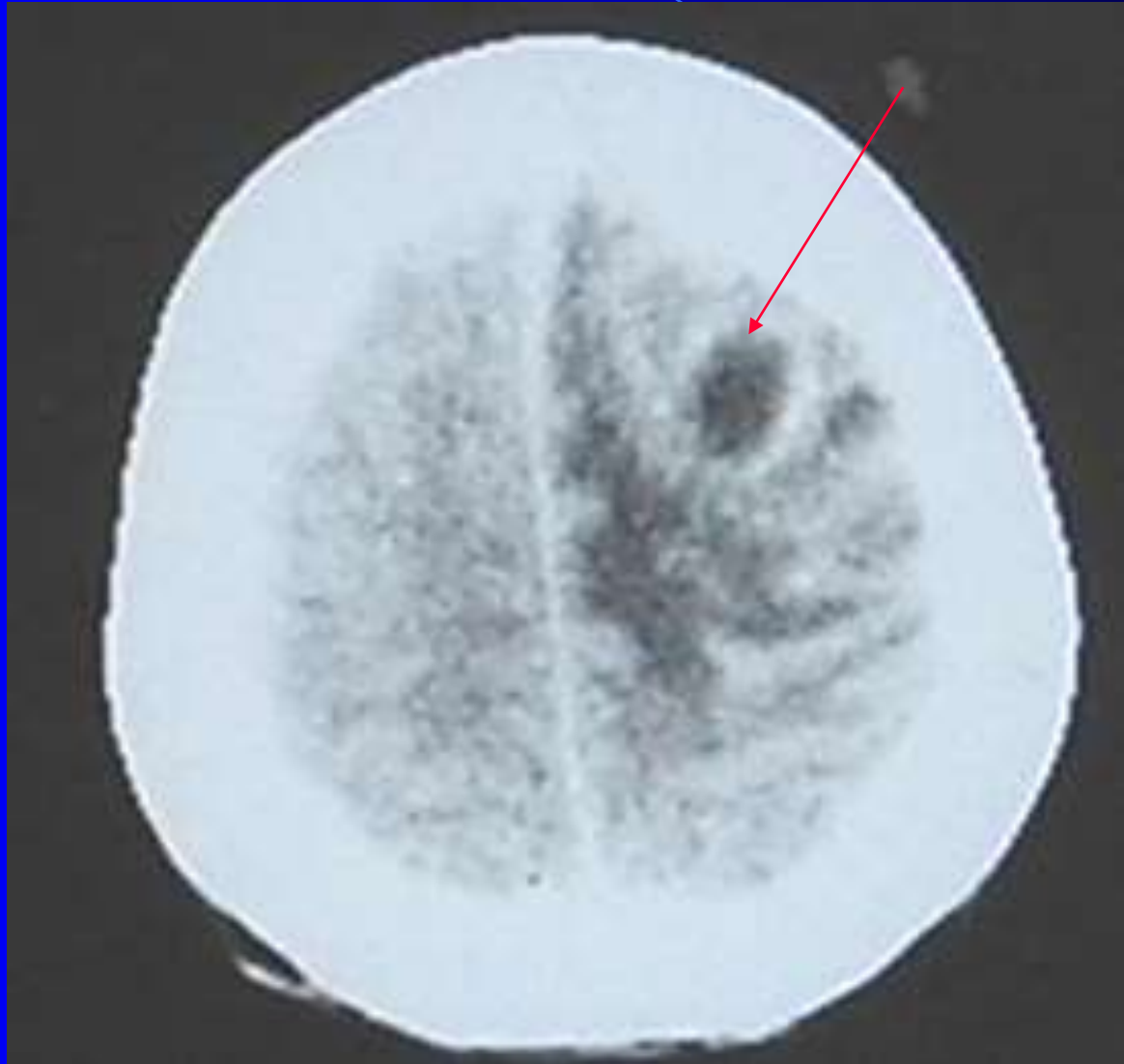
(care nu se folosesc în prezent):

- *1. EhoEG*
- *2. Craniografia*
- *3. Scintigrafia*
- *4. Angiografia*
- *Exclus Rahicenteza lombară !!!*

Diagnosticul și examinări paraclinice:

- 5. CT (investigație de elecție):
- a) *fără contrast* – în centru zona cu densitatea scăzută, înconjurată de zona cu densitatea mărită.
- b) *cu contrast* – se decelează (contrastă) capsula care-l bine acumulează. CT ne permite a controla în perioada p/operatorie totalizarea înlăturării abcesului.

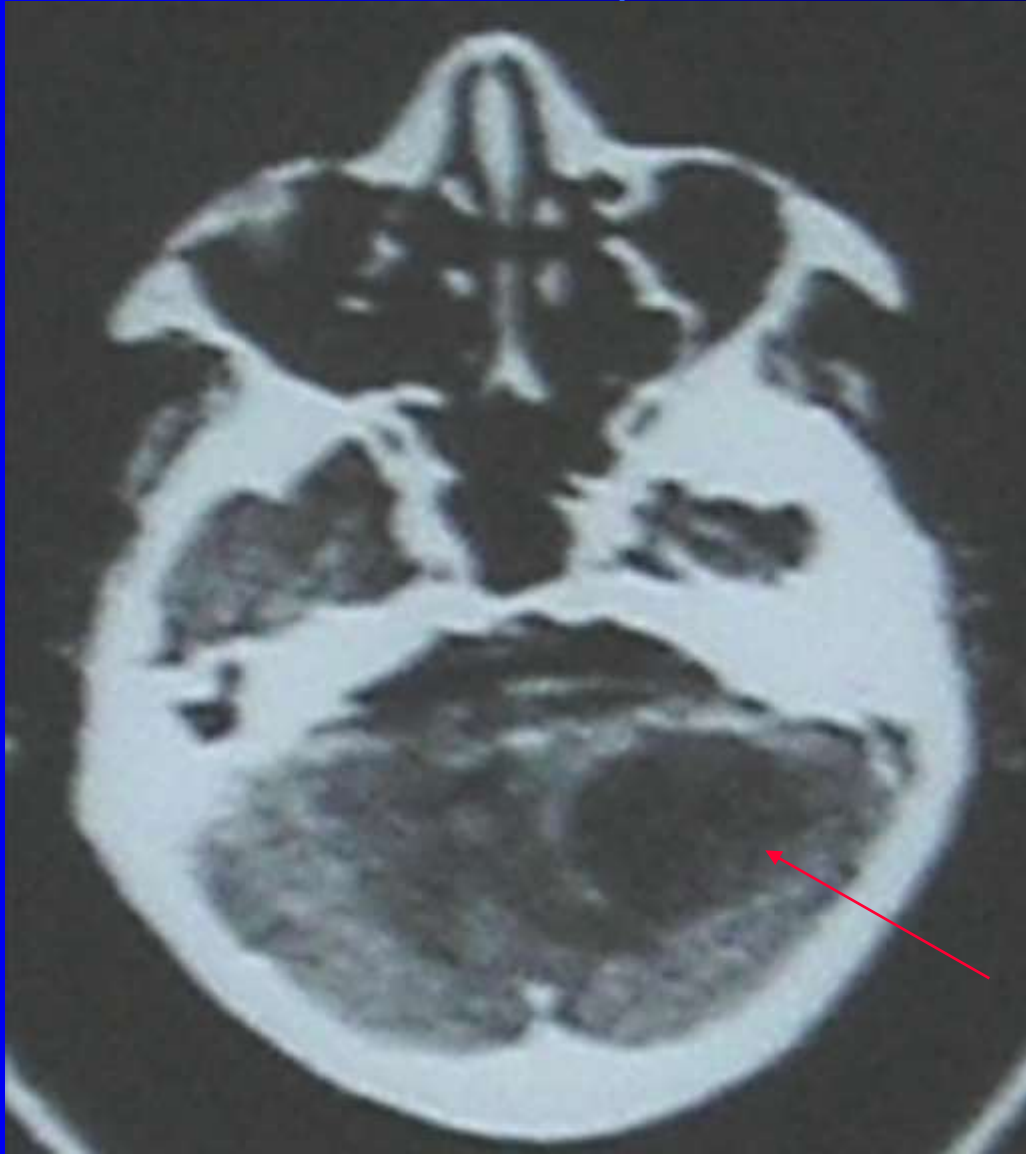
**CT cerebral, abces intracerebral metatstatic
(pleuropulmonar) incapsulat parietal stânga**



CT cerebral, abces multicameral frontal stânga



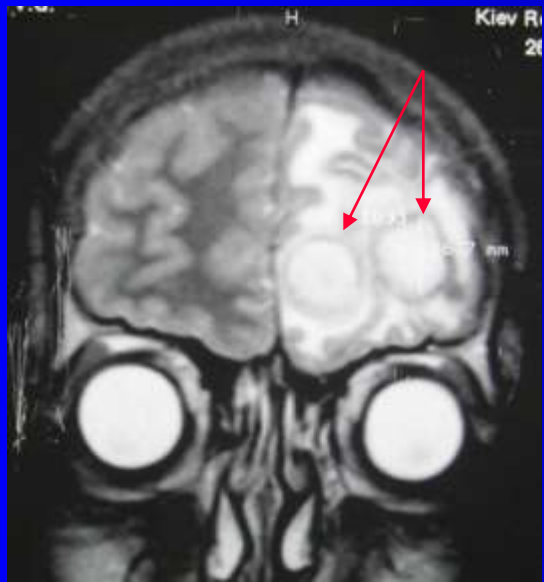
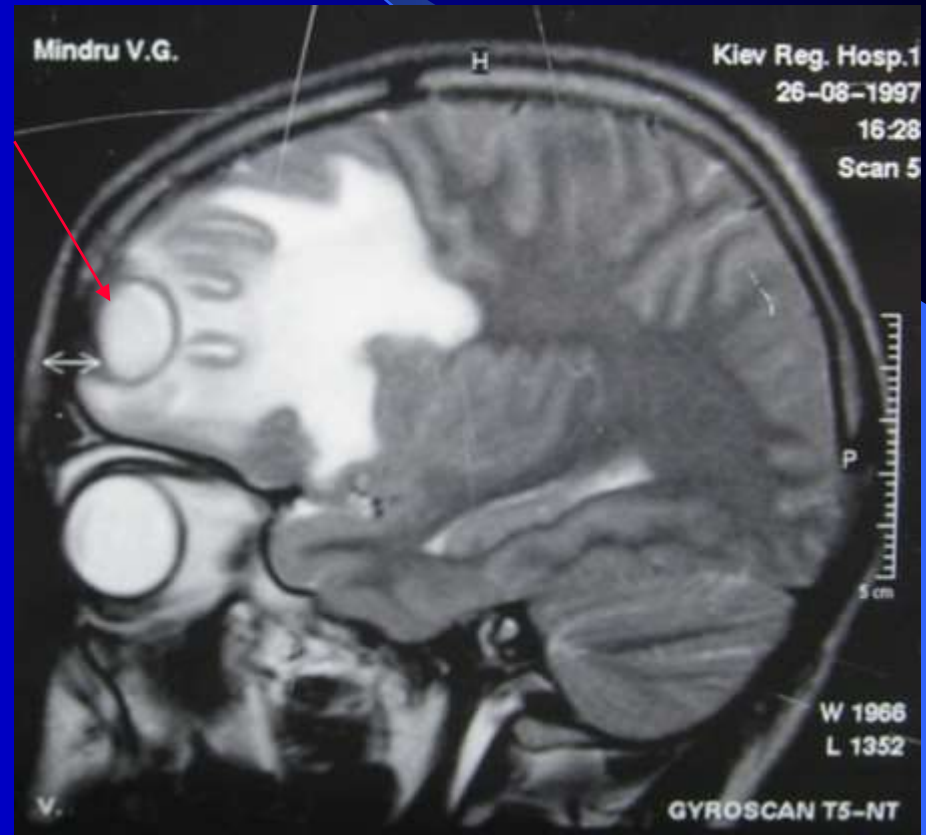
CT cerebral, abces cerebelos adiacent otogen stânga



Examinări și diagnosticul paraclinice:

- **6. RMN** – ne permite a depista abcese situate la baza craniului, nuclee subcorticale, în trunchi și a diferencia abcesul de neoplazme maligne primare sau secundare

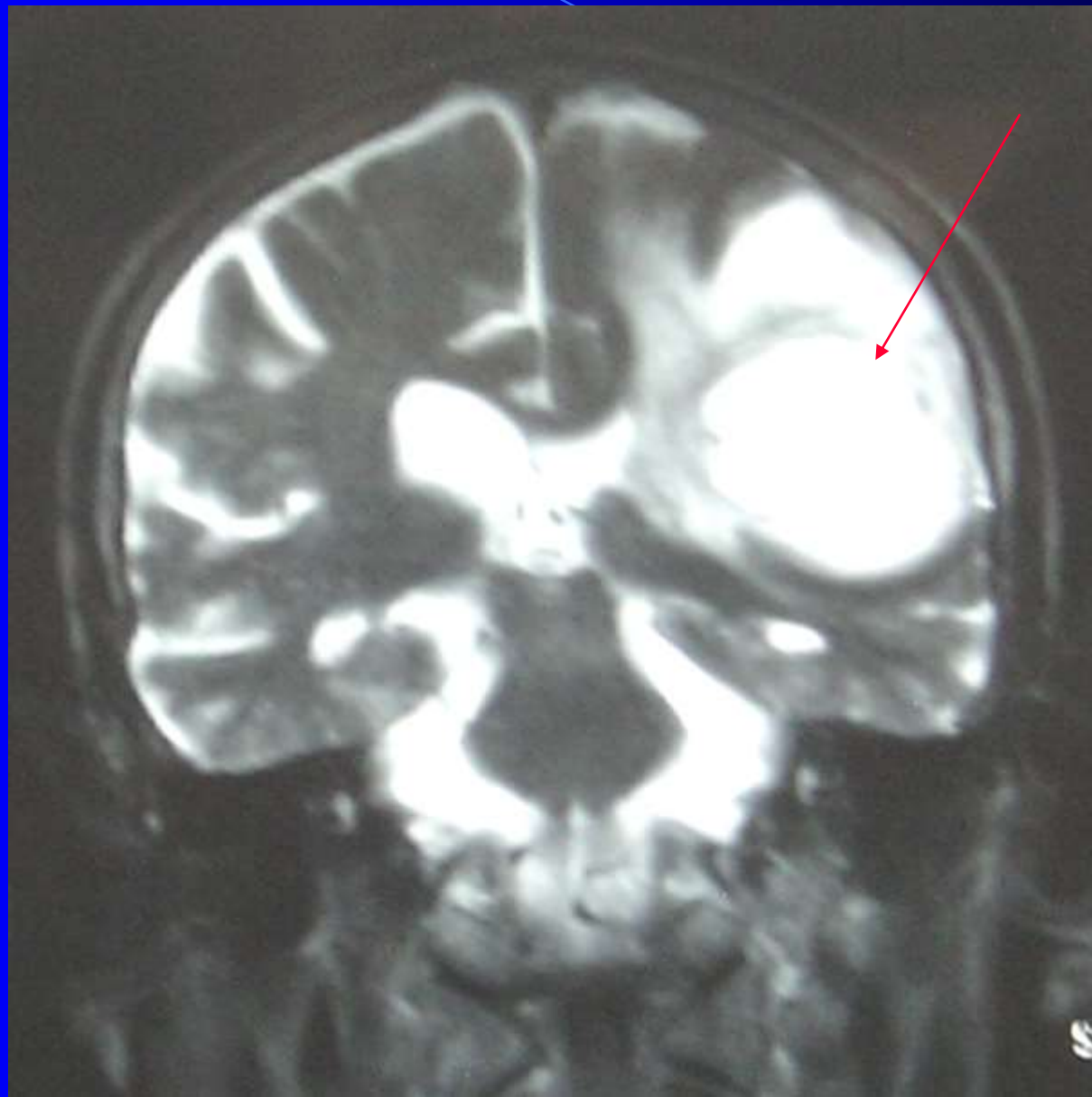
RMN cerebral, abces adiacent sinusogen multicameral frontal stânga



RMN cerebral, abces metastatic pleuropulmonar frontotemporal stânga



RMN cerebral, abces adiacent otogen temporal stânga

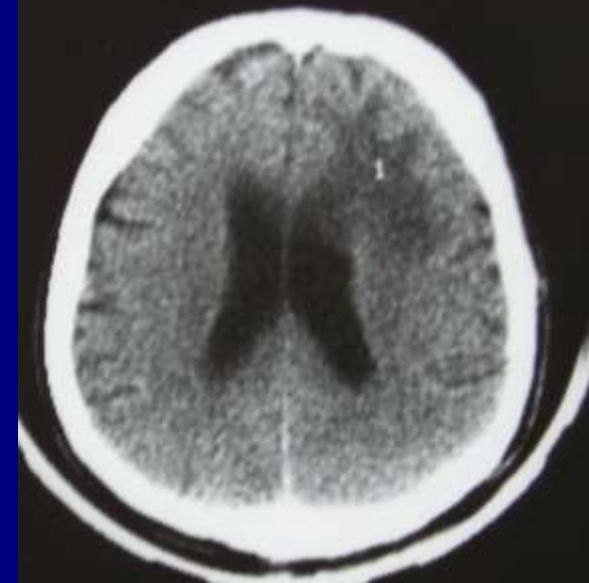


TRATAMENT: I. Conservator

- I. *simptomatic și antibacterial* în
I stadiu
II stadiu,
și în III stadiu (cu apariția grupei
cefalosporinelor de generația a IV)

TRATAMENT:

I. Conservator



TRATAMENT:

II. Chirurgical (operație urgentă)

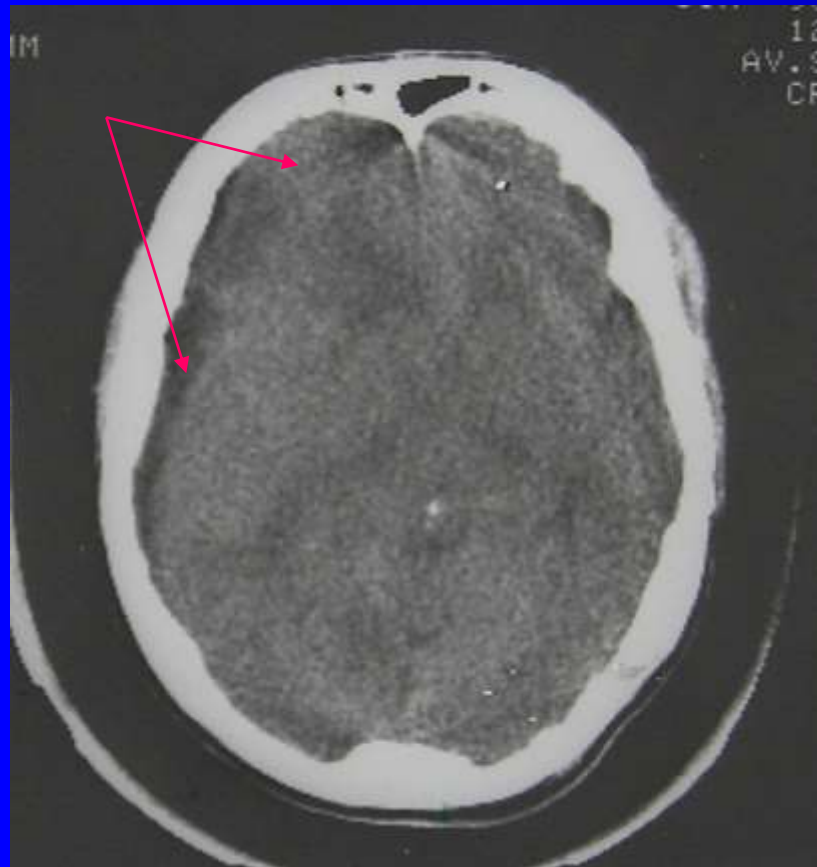
- în a III și a IV stadiu (în dependență de sediul abcesului și starea pacientului)

deosebesc 3 metode:

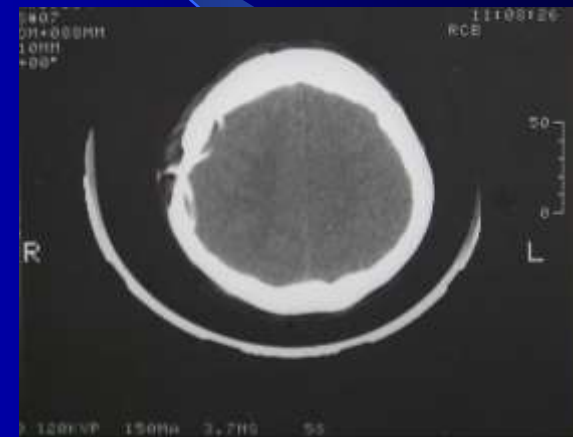
- 1. *Închisă - prin puncție*
- 2. *Deschisă*
 - a. *drenarea cavității abcesului*
 - b. *Înlăturarea totală abcesului împreună cu*
 - *capcula*
- 3. *Combinarea lor în 2 etape*

CT cerebral, empiem subdural rinogen dreapta

preoperator



postoperator cu instalarea lavajului închis permanent



CT cerebral, abces adiacent rinogen polichistic frontal stânga

preoperator

postoperator

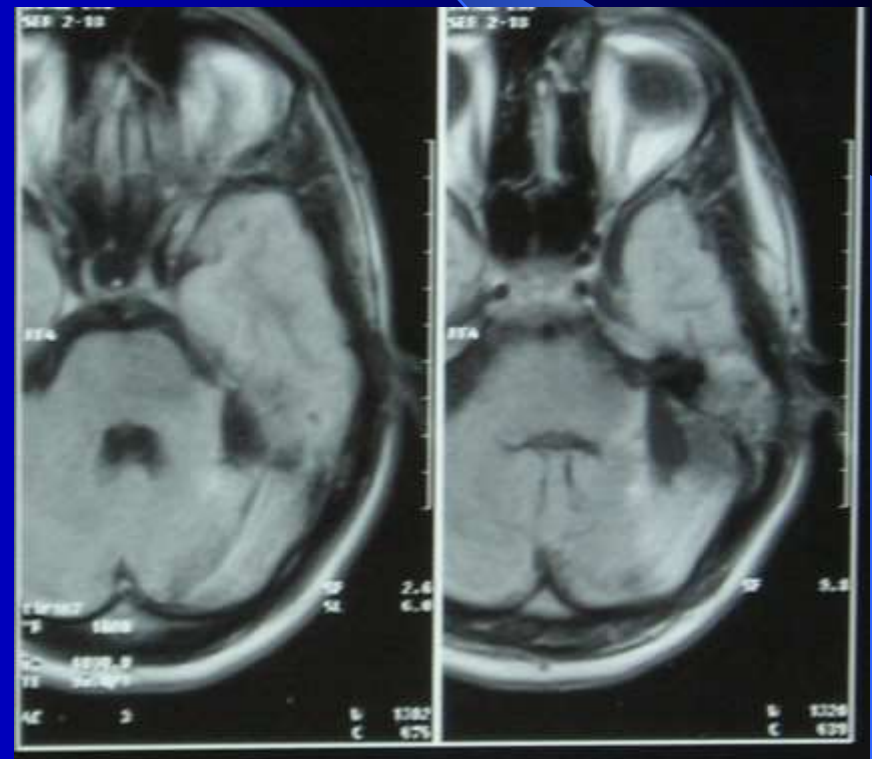


RMN cerebral, abces adiacent otogen cerebelos stânga

preoperator



postoperator



Postoperator

I. Lavaj închis permanent a lojei SCE cu soluție Dioxidină 0,5% 5-6 zile

II. Antibioticoterapie

- **1. intravenoasă,**
- **2. intramusculară**
- **3. endorahidiană (la necesitate)**

(conform antibioticogramei supurației și agentului microbial depistat colectat intraoperator)