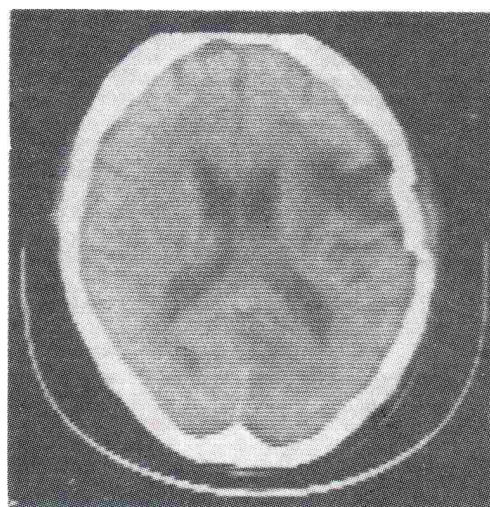
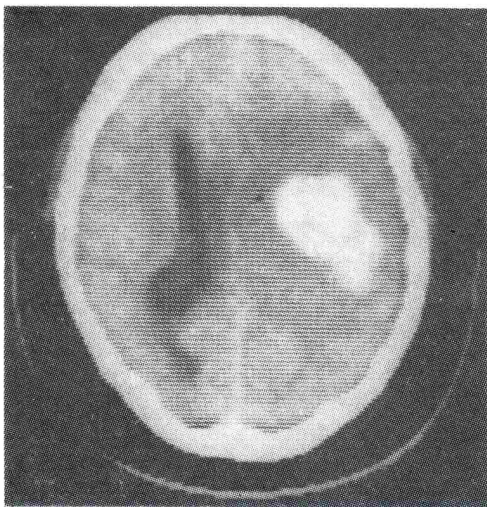


Ryc. 1 a, b, c. Krwiak śródmózgowy lewego płata skroniowego leczony zachowawczo, stan przed —, oraz po — 2, 3 leczeniu.



Ryc. 2 a, b. Krwiak śródmózgowy lewego płata skroniowego i struktur głębszych przed — 4 i po — 5 operacyjnym usunięciu.

nią objętość 55 cm^3 a leczony zachowawczo 32 cm^3 . Wielkość jamy u chorych operowanych wynosiła średnio $47,5 \text{ cm}^3$ a u leczonych zachowawczo — $19,25 \text{ cm}^3$. Operacyjnie usuwany krwiak w obrębie jąder podkorowych miał średnio 39 cm^3 a leczony zachowawczo 22 cm^3 . Powstałe po nich jamy mierzyły odpowiednio 17 i 15 cm^3 (tab. I).

Ryciny 1a,b,c i 2a,b ilustrują uzyskane wyniki pomiarów wielkości jamy opustoszeniowej po samoistnym krwaku zlokalizowanym w płacie mózgu oraz jądrach podkorowych leczonych zachowawczo i operacyjnie.

OMÓWIENIE

Wzrastająca z roku na rok liczba krwotoków domózgowych jest zjawiskiem uzasadniającym mocno poszukiwanie skuteczniejszych metod ich leczenia. Leczenie operacyjne nie doczekało się jednoznacznych wskazań, pomimo wielokrotnych omówień w piśmiennictwie. Kryteria doboru doń chorych opierają się głównie na analizie stanu poprzedzającego zabieg oraz ewentualnie klinicznie i socjologicznie ocenianych efektów późnych leczenia (1, 4). Nie znaleźliśmy natomiast analizy późnych zmian w badaniach KT.

Jama opustoszeniowa mózgu tworzy się w na-

stępstwie przebytego krwaka wskutek dwojakiego co najmniej procesu (7, 9). Początkowo mechanicznie rozpierający krwiak doprowadza do zniszczenia struktur mózgowych. W dalszym ciągu podwyższone ciśnienie śródtkankowe powoduje niedotlenienie i nasila rozmiękanie. Penetrujące w otoczenie surowica i produkty rozpadu elementów morfotycznych krwaka potęgują zakwaszenie mikrośrodowiska, co było koronnym argumentem zwolenników szybkiego działania operacyjnego (6). Zabieg chirurgiczny powiększa jednak mechaniczne uszkodzenie mózgu, nawet jeżeli użyto metody mikroskopowej lub quasiste-reotaktycznej.

Przeprowadzonymi pomiarami w obrazach KT stwierdziliśmy, że jama pokrwotoczna w stosunku do objętości krwaka jest większa po leczeniu operacyjnym niż po zachowawczym (tab. I). Szczegółowe zestawienia pomiarów objętości krwaka i jamy wyraźnie przemawiają za leczeniem zachowawczym, choć zastrzec należy, że krwiaki operowane były z reguły większe. W świetle tego wydaje się, że należałoby ostrożniej ferować decyzje o leczeniu operacyjnym tak łatwo podejmowane w przypadku wylewu do płata. Mimo iż jak wnosi Zülch i Suzuki uszkodzenie tkanki otaczającej nieusunięte skrzepy dokonuje