

GEÇ GELİŞİMLİ TRAVMATİK İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU**Soner YAYCIOĞLU¹****ÖZET**

Geç gelişen travmatik kafa içi hematomlar, bilgisayarlı tomografinin gelişimi ile daha sık tanınmaya başlamış ve kafa travmalı hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedeni olarak karşımıza çıkmıştır. Burada geç gelişimli travmatik intraserebral kanamalı bir olgu sonuçları ile tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geç gelişimli travmatik intraserebral hematoma, Glasgow Koma Skoru, hemorajik kontüzyon, kafa travması

Delayed Traumatic Intracerebral Hematoma: A Case Report**SUMMARY**

Delayed traumatic intracranial hematomas have been increasingly recognized since the advent of computerized tomography scanning and can be a significant source of morbidity and mortality in head-injured patients. Here a case with delayed traumatic intracerebral hemorrhage is discussed with its results.

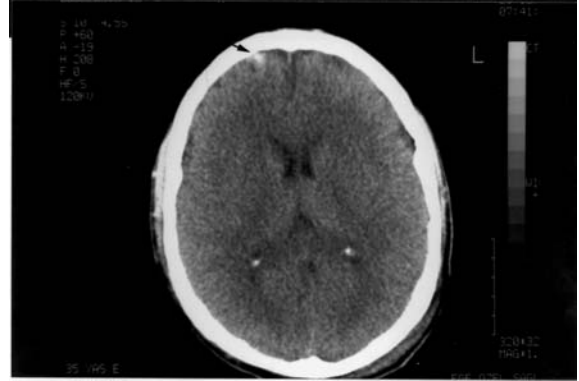
Key Words: Delayed traumatic intracerebral hematoma, Glasgow Coma Scale, hemorrhagic contusion, head injury

Geç gelişimli travmatik kafa içi hematomlar intraserebral, epidural ve subdural kanamaları içine alır. Eskiden bu tür travmalara daha çok otopsielerde tanı konmakta iken, gelişen tanı yöntemleri sayesinde daha öncesinde yaşarken tanı konar hale gelmiş ve mortalite ve morbidite oranları daha az görülmeye başlamıştır. Genellikle travma anında semptom ve bulgu vermez ve yapılan tetkiklerinde anlamlı bir patoloji saptanmazken saatler ve günler sonra hastalarda semptom ve bulgular verir ya da ani ölümlere neden olur. Tedavileri diğer kafa travması tedavi ilkelerine benzemekle beraber takip çok önemlidir. Günümüzde halen mortalite ve morbiditesi yüksek olarak bildirilmekte olan bu tür kanamaları, geç gelişimli travmatik intraserebral hematoma bir hastamız nedeni ile inceledik.

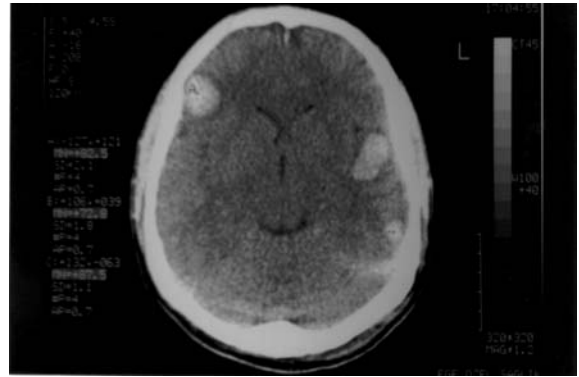
OLGU SUNUMU

Hastamız A.S., 35 yaşında erkek hasta, oksipital bölgeye künt bir cisimle vurularak darp edilmiştir. Orta derecede alkollü olduğunu beyan eden hastanın bilinç kaybı ya da kusma şikayeti olmamıştır. Herhangi bir sağlık kuruluşuna baş vurmamış hasta yedi saat sonra başlayan baş ağrısı nedeni ile özel bir hastaneye başvurmak zorunda kalmıştır. Yapılan muayenesinde bilinç açık, herhangi bir nörolojik bulgu saptanmayan hastanın direkt kafa grafilerinde ve beyin tomografisinde (BT) kafa kemiklerinde kırık saptanmamıştır. Ancak sağ frontal bölgede kontüzyon sahası tespit edilmiştir (Resim 1). Gözlem altında kalan hastanın sekiz saat sonra baş ağrısının artması ve ajitasyon göstermesi üzerine ilk BT'sinden 32 saat sonra elde edilen BT'de en büyük lezyonun boyutu 1x2 cm olmak üzere keskin sınırlı 3 adet intraserebral hematoma saptanmıştır (Resim 2). Daha ileri tetkik ve tedavi nedeni ile hastanemize getirilen olgunun

nörolojik muayenesinde bilinç açık, iletişimi normal, herhangi bir taraf güçsüzlüğü yoktu. Minimal ajitasyon gösteren olgu şiddetli baş ağrısından yakınmaktaydı. Kan biyokimyası normal sınırlar

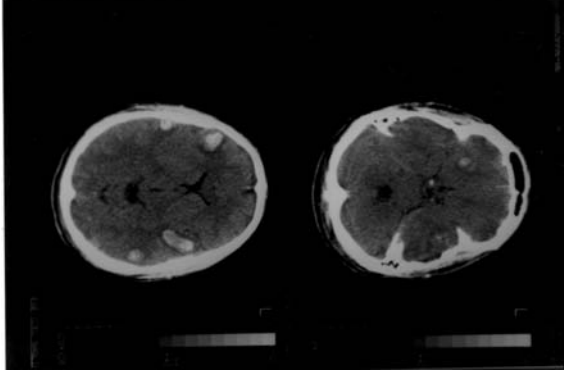


Resim 1 Travmadan 8 saat sonra çekilen BT. Sağ frontal bölgede şüpheli hemorajik kontüzyon alanı okla gösterilmiştir.



Resim 2 Travmadan 40 saat sonra çekilen BT'sine 3 adet hemorajik kontüzyon alanı görülmektedir.

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD, AYDIN



Resim 3 Travmadan 78 saat sonra elde edilen BT'sinde frontal kaideye yakın ve sağ temporal bölgede ilave olmuş iki hematoma sahası daha görülmektedir.



Resim 4 Travmadan 9 gün sonra çekilen BT'sinde hematoma alanlarının absorbe olmaya başladığı görülüyor.



Resim 5 Travmadan 16 gün sonraki BT'sinde hematomların tamamen absorbe olduğu görülüyor.

içerisindeydi. Yoğun bakım ünitemizde gözlem altına alınan olguya antiödem sağaltım (%20'lik mannitol, 1.5 gr/kg/gün 6 saat ara ile), antiepileptik (phenytoin sodium, 3x100 mg) ve analjezik başlandı. Baş ağrılarının ve ajitasyonlarının artması nedeni ile hastaya son BT'sinden 38 saat sonra çekilen kontrol BT'de bir tanesi frontal kaide de olmak üzere 2 ayrı odakta daha kanama alanı saptandı (Resim 3). İki gün sonra hastanın baş ağrılarında azalma ve ajitasyonunda yatışma olmakla beraber yılları

karıştırmaya başladığı fark edildi. Hastaya 6 gün sonra çekilen BT'de eski kanama odaklarının absorbe olmaya başladığı görüldü (Resim 4). Serviste takip edilen hastanın antiödem tedavisi ve diğer parenteral tedavileri kesildi. Yedi gün sonraki BT'sinde kanama alanlarının tamamen absorbe olduğu görülerek kontrollere gelmek üzere antiepileptik tedavi verilerek taburcu edildi (Resim 5).

Yirmi gün sonraki kontrolünde elektroensefalografi(EEG) çekilen hastada epileptik aktivite görülmesi nedeni ile antiepileptik tedaviye devam edildi. Hastanın geçmişe dönük olarak hastanede kaldığı dönemlerden bir kısmını hatırlayamadığı tespit edildi. Yedi aylık takip süresi olan olgunun halen bir şikayeti olmadı ve travmanın geç komplikasyonları yönünden takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Travmatik geç gelişimli kafa içi epidural ve akut subdural hematomlar, intraserebral hematomlara göre daha sık görülebilmekte ve venöz kaynaklı kanamalar bunların nedenini açıklamaktadır. Prognoz bu hastalarda erken tanı ile daha iyi olduğu bildirilmektedir.¹ Ancak travmatik geç gelişimli intraserebral hematomlarda (TGGİH) patogenezi net olarak ortaya konamamıştır ve prognoz daha kötü gözükmemektedir. Patogenezi ilgili nekrotik beynin yumuşaması, lokal veya sistemik pıhtılaşma bozukluğu ve damar içi pıhtılaşma sonucu gelişen enfarktın etkisi ile ikincil hasarlanmalar gibi teoriler öne sürülmüştür.² Ancak hastamızda herhangi bir pıhtılaşma bozukluğu tespit edilmemiştir. TGGİH literatürde dört ana gruba ayrılarak incelenmiştir. Birinci grup koma skoru (Glasgow Coma Scale[GCS])³ 8 üzeri olan, hafif kafa travması geçirip rutin kontrol BT'lerinde TGGİH saptanan olgulardır. İkinci grup saatler veya haftalar içinde bulgu vermeyip aniden nörolojik bulgular veren ya da otopsielerde tanı konabilen hastalardır. Bu iki grup daha eski literatürde iyi tanımlanmış ve gerek gelişmiş tanı araçlarının gerekse tedavi protokollerinin olmayışı nedeni ile kötü prognozlu gruplar olarak sayılmıştır. Üçüncü grup GCS 8 ve altı olan ancak baştan beri nörolojik bulguları aynı olan hastalardan oluşmaktadır. En son grup ise ciddi kafa travmalı ve nörolojik skoru devamlı kötüye giden gruptur. Bizim hastamız daha çok ikinci gruptaki TGGİH'a uymaktadır.

TGGİH'un travma sonrası gelişim süresi saatler ya da günler içerisinde olmaktadır. En uzun süre Kaplan ve arkadaşları tarafından 168 gün ve 92 gün olarak iki vakada bildirilmiştir.³ Bu iki vakada da yapılan tetkiklerinde anamnezde belirtilen kafa travması dışında etyolojik bir faktör saptanmamıştır. Ancak geçen bu uzun sürenin sonucunda gelişen hematoma travmayla olan ilişkisini kurabilmek oldukça güç görünmektedir.

Kibayashi ve arkadaşları bir olgu nedeni ile

klirik semptom ve prognoz arasında çelişkili ve adli yönü olan bir vakadan bahsetmişlerdir.⁴ Trafik kazası sonucu hastaneye konuşarak gelen, yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmayıp altı gün sonra ölen bir hastanın otopsi sonucu beyinde yaygın hemorajik kontüzyon ve subdural hematoma saptamışlar ve olayın adli boyutuna dikkat çekmişlerdir. Bu durumu “talk and die” şeklinde yorumlamışlardır.

TGGİH'un prognozu açısından erken tanı ve tedavi önem kazanmaktadır. Kafa travmalı hastaların takibi ve geç gelişimli kanama komplikasyonlarının saptanması amaçlanarak kızılötesi spektroskopik öneriler mevcuttur.⁵⁻⁶ Bu tetkikle 167 kafa travmalı hastanın ilk 3 gün incelemelerinde 8 hastada intraserebral hematoma, 6 hastada ekstraserebral hematoma ve 13 hastada cerrahi sonrası hematoma olmak üzere toplam 27 hastada travmatik geç gelişimli kafa içi hematoma saptamışlardır. Bu hastalardan 13'ünde ise cerrahi endikasyon konarak ameliyat edilmiştir. Erken teşhis ve tedavinin prognozu iyi yönde etkilediğini vurgulamışlardır.

Tedavi şekli TGGİH'da diğer travmalardan farklı değildir. Aslında multiple kafa içi travma patolojilerine sahip olan bir hastanın prognozu baskın patolojinin prognozu ile aynı olduğunu öne süren çalışmalar vardır.⁷ Amaç, kafa içi kanamalarda baskın olan, durumu kötüleştiren asıl patolojinin saptanması ve tedavi şekline karar verilmesidir.

Lee ve arkadaşları geç gelişen hemorajik kontüzyonlu dört vakayı incelemiş, erken tedaviye başlanan olguların prognozlarının daha iyi olduğuna karar vermiştir.⁸ Bu nedenle hemorajik kontüzyon saptanan ve bilinç skorunda kötüleşme gösteren olgulara, erken dönemde entübasyon, hiperosmolar tedavi, basınç ölçümü için ventrikulostomi ve hemodinami ölçüm kateteri, sedasyon, kas gevşetici ve barbitürat koması gibi tedavi protokolü uygulamıştır. Bu hastalarda prognozun iyi olduğunu belirtmiştir.

Sonuç olarak halen günümüzde travmatik geç gelişimli intraserebral hematomlar mortalite ve morbiditesi yüksek bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. İyi prognoz, erken teşhis ve atak bir tedavi protokolüne bağlı görülmektedir. Travmanın bu geç gelişen komplikasyonları için uyanık olmak ve hasta ya da sahiplerini bu konuda uyarmak erken teşhisin anahtarı sayılmalıdır. Olayın adli boyutları da düşünülürse hekime ek bir sorumluluk getirmektedir. Acil serviste travma nedeni ile görülen hastaların hangisine film çekilmesi gerekliliğini oluşturmaya yönelik protokol ve şemaların bu nedenle daha dikkatli incelenmesi ve yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Riesgo P, Piquer J, Botella C, Orozco M, Navarro J, Cabanes J. Delayed extradural hematoma after mild head injury: Report of three cases. Surg Neurol 1997;48:226-31.

2. Cohen T. I, Gudeman S. K. Delayed traumatic intracranial hematoma. In: Narayan RK, Wilberger JE, Povlishock JT. Neurotrauma, first ed. USA: The McGraw-Hill Companies, 1996:689-701.
3. Kaplan M, Ozveren M. F, Topsakal C, Erol F. S, Akdemir İ. Asymptomatic interval in delayed traumatic intracerebral hemorrhage: report of two cases. Clinical Neurology and Neurosurgery 2002;00:1-3.
4. Kibayashi K, Walali P. M, Hamada K, Honjyo K, Tsunenari S. Discrepancy of clinical symptoms and prognosis of a patient- forensic significance of “talk and die” head injury. Legal Medicine 2000;2:175-80.
5. Robertson C. S, Gopinath S. P, Chance B. A new application for near-infrared spectroscopy: detection of delayed intracranial hematomas after head injury. J Neurotrauma 1995;12(4):591-600.
6. Gopinath S. P, Robertson C. S, Contant C. F, Narayan R. K, Grossmann R. G, Chance B. Early detection of delayed traumatic intracranial hematomas using near-infrared spectroscopy. J Neurosurg 1995;83(3):438-44.
7. Caroli M, Locatelli M, Campanella R, Balbi S, Martinelli F, Arienti C. Multiple intracranial lesions in head injury: clinical considerations, prognostic factors, management and results in 95 patients. Surg Neurol 2001;56:82-8.
8. Lee T. T, Villanueva P. A. Orbital-frontal delayed hemorrhagic contusions: clinical course and neurosurgical treatment protocol. Surg Neurol 1997;48:333-7.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Soner YAYCIOĞLU
ADU Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD., AYDIN

Tel : 0 256 2124078-148

Faks : 0 256 2146495

E-Posta : syaycioglu@adu.edu.tr

Geliş Tarihi : 24.06.2003

Kabul Tarihi : 19.09.2003