

Nörolojik Defisit Olmaksızın Beynin Her İki Hemisferini Etkileyen Ateşli Silah Yaralanması

A Gunshot Injury Which Affects Both Cerebral Hemispheres Without Neurological Deficit

Biröl Özkal¹, Seymen Özdemir², Can Yaldız³

¹ SB Alanya Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye

² SB Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Van, Türkiye

³ SB Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Sakarya, Türkiye

Öz

Kafanın ateşli silah yaralanmalarında dolaşım ve solunum yavaşlamasına bağlı ikincil hasarlar önlenmelidir. Prognozu belirleyen ana faktör Glasgow koma skalasıdır. Biz 10 yaşında erkek çocukta frontoparietal ateşli silah yaralanması ile gelen hastada acil cerrahi müdahale ve sonuçlarını sunduk. (*Sakarya Tıp Dergisi* 2016, 6(1):27-29)

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması; Multipl lob; Nörolojik defisit

Abstract

: Circulation and respiration must be maintained for patients with gunshot wounds to head to prevent the secondary damages. . Main factor that affects the prognose is the Glasgow Coma Scale. A 10-year-old male presented with gunshot wound to head on the frontoparietal. In our case we performed emergency surgery and removed the bullet from brainstem. (*Sakarya Med J* 2016, 6(1):27-29)

Keywords: Gunshot wounds; Multiple lobes; Neurological deficits

GİRİŞ

Kafanın ateşli silah yaralanmaları mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek yaralanmalardır. Bunların en morbid olanları her iki hemisferi içeren ve multipl lop yaralanması olan ve mermi çekirdeği içeride kalan vakalardır. Biz burada beyine yakın mesafeden ateş edilerek sol orbital rimden girip sağ parietale uzanan ve beyin içinde kalan nörolojik bir sorun yaratmadan iyileşen 10 yaşında bir erkek çocuk sunacağız.

OLGU

10 yaşında erkek çocuk yakın mesafeden ateşlenmiş yivsiz düşük kinetik enerjili silah yaralanması ile geldi. İlk geldiğinde Glaskow koma skalası (GKS)13 olan hastanın bulantı kusma ve bilinç kaybı hikayesi vardı. Duyu ve motor muayeneleri normal olan hastanın ajitasyonu mevcuttu. Sol göz üstünde yaklaşık 7 mm uzunluğunda parçalı giriş yeri olan hastada merminin çıkış deliği gözlenmedi. BBT'de sol frontal sinus'de kanama sağ parietale doğru çapraz uzanan mermi trasesi gözlenmekteydi. Sağda sıvama subdural kanaması olan hastanın parankim içinde pnömosefalusu mevcuttu. Hastaya sağ parietalden yapılan kraniyotomi ile parankimin 1 cm altında duran saçma skopi eşliğinde çıkartıldı. Merminin çıkartıldığı yerin 3 cm önünde parankimde zedelenme olduğu gözlendi (Resim 1). Hastanın postoperatif takiplerinde nörolojik defisiti yoktu. Yaklaşık 2 yıl takip edilen hastanın epileptik nöbeti yada nörolojik bir problemi olmadı.

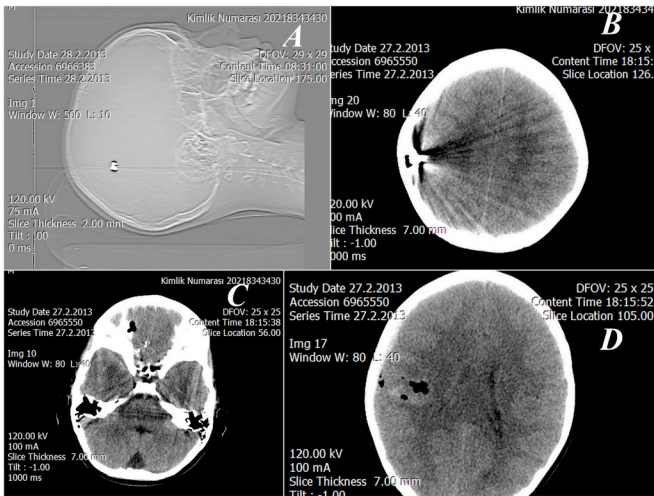
TARTIŞMA

Kranial ateşli silah yaralanmaları santral sinir sistemini tahrip edici özelliklerinden dolayı mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek yaralanmalardır.¹⁻⁵ Düşük kinetik enerjili ateşli silah yaralanmalarının mortalitesinin ve morbiditesinin daha düşük olduğu bilinmekteydi.¹⁻² İlk geldiğinde GKS yüksek olan hastaların mortalitesinin daha düşük olduğu daha önce söylenmektedir.⁶ Pek çok çalışma multipl lop yaralanmalarında ve her iki hemisferi içeren yaralanmalarda prognozun kötü olduğunu bildirmektedir⁶. Bu tür yaralanmalarda kraniyumda koranal yada sagittal planda orta hattı çaprazlıyorsa genellikle ölümcüldür⁴⁻⁵. Fakat beyinin her iki hemisferini içeren multipl lop yaralanması olan vakalarda da nörolojik defisit olmadan iyileşme çok nadir olarak bildirilmektedir.⁷ Bizim vakamızda sol orbital rimden girip sağ parietale uzanan ve nörolojik defisitsiz iyileşmiştir. Hastamızın mermi çekirdeği yaralanma sonrası kafa içinde kalmış ve operasyonla çıkartılmıştır. Perforan ateşli silah yaralanmalarında enfeksiyon, bos fistülü, epilepsi, koagülopati, vasküler yaralanma gibi komplikasyonlar sık olarak gözlenmektedir.^{4,5,8} Bizim vakamızda erken ve geç dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir.

Penetran ateşli silah yaralanmaları heriki hemisferi ve multipl lop yaralanmasına sebep verdiği için mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek yaralanmalardır. fakat bizim vakamızda olduğu gibi ciddi bir komplikasyon gözlenmeden de iyileşen vakalar vardır. Nöroşirurji uygulamalarında sık karşılaşılan penetran yaralanmalarda hastaların defisitsiz de iyileşebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

ONAM:

Hastadan sunum için onam alınmıştır



1. Solmaz İ, Kural C, Temiz Ç. Traumatic Brain Injury Due To Gunshot Wounds: A Single Institution's Experience With 442 Consecutive Patients. *Turkish Neurosurgery* 2009;19(3):216-223.
2. C. Majer, G. Iacob. Cranio-cerebral gunshot wounds . *Romanian Neurosurgery* 2010;4:438-444.
3. Tsuei YS, Sun MH, Lee HD, Chiang MZ, Leu CH. Civilian Gunshot Wounds to the Brain. *Chin Med Assoc* 2005;3(68):1-3.
4. İzci Y , Kayali H , Daneyemez M , Koksel T. Comparison of clinical outcomes between anteroposterior and lateral penetrating craniocerebral gunshot wounds. *Emerg Med J* 2005;22:409-410.
5. Erdoğan E, Gönül E, Seber N. Craniocerebral gunshot Wounds. *Neurosurgery Q* 2002;12(1):1-18.
6. Kim T, Lee JK, Moon KS. Penetrating Gunshot Injuries To The Brain. *J Trauma* 2007;62:1446-1451.
7. Fujitoma Y, Cebrera H, Pahl F, Andrade A, Morino R. Spontaneous Migration Of Bullet In The Cerebellum. Case Report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2001;41:499-501.
8. Sudaby L, Weir B, Forsyth C. The Management Of 22 Caliber Gunshot Wounds To The Brain:A Review Of 49 Cases. *Can J Neurol Sci* 1987;14:268 -272.

Kaynaklar

