

Lomber bölgenin spinal stenozu taklit eden spontan subdural hematoma

Spontaneous spinal subdural hematoma of the lumbar spine mimicking spinal stenosis

Bilal Kelten¹, Aytaç Akbaş², Barış Yaşar², Hakan Erdoğan¹, Alper Karaoğlan¹

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul,

²Çankırı Devlet Hastanesi, Nöroşirürji, Çankırı

İletişim: Bilal Kelten, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Maltepe İstanbul, bilal.kelten@maltepe.edu.tr

ÖZET

Spontan spinal subdural hematoma (SSSH) oldukça nadir görülen bir durumdur ve genellikle travma ya da hematolojik değişiklikler nedeniyle kısmen de spontan oluşabilir. Spinal kord basısına yol açması sonucu ciddi nörolojik hasarlara neden olabilirler. Bu yüzden hızlı ve doğru teşhis ve hemen ardından hastanın durumuna göre konservatif ya da cerrahi tedavi mortalite ve morbiditeyi etkilemesi açısından önemlidir. Burada, antikoagulan tedavi veya travma gibi SSSH'a neden olabilen bir hikayesi mevcut olmayan lomber spinal stenoz (LSS) hikayesi dışında bilinen bir şikayeti bulunmayan, SSSH gelişen ancak, medikal tedaviye rağmen nörolojik durumu kötüleşen ve 72 saat sonra yapılan dekompresif cerrahi neticesinde bulguları düzelen hastayı tartıştık

Anahtar kelimeler : spontan spinal subdural hematoma, lomber spinal stenoz

Giriş

SSSH spinal kord ve kauda equina kompresyonuna neden olabilen nadir bir patolojidir. Çoğu hastada altında yatan patoloji travma, hematolojik hastalıklar, antikoagulan ilaç tedavisi, arteriovenöz malformasyonlar, tümör ve lomber ponksiyon iken çeşitli bilinmeyen nedenlerle de meydana geldiği literatürlerde rapor edilmiştir (1,2). Tipik klinik başlangıcı ani oluşan radiküler ağrı, myelopati, parapleji ve duyu defisiti iken bazı durumlarda nadir olarak görülen hemiparazi gibi durumlar başlangıçta yanlış teşhise ve dolayısıyla tedavide gecikmeye neden olabilir (3,4,5). Bizim sunduğumuz vakada ise ani başlangıçlı bel ağrısı ve giderek kötüleşen nörolojik tablo ile yaklaşık 3 gün sonra acil servise başvuran hastada dekompresif cerrahi müdahale ile elde edilen olumlu nörolojik durum sunuldu.

Olgu Sunumu

Yetmiş dört yaşında bayan hastanın uzun zamandır LSS nedeniyle şikayetleri mevcut iken aniden bel ağrısı şikayetleri başlamış ve bacağına yayılmış. Eş zamanlı alt ekstremitelerde güç kaybının meydana gelmesi sonucu ayakta durmada zorlanma ve idrar kaçırma şikayetinin başlaması üzerine bu durumu LSS'a bağlı şikayetlerinin şiddetlenmesine bağlı

ABSTRACT

Spontaneous spinal subdural hematoma (SSSH) is an extremely rare and usually occurs spontaneously in part due to trauma or hematologic changes. The outcomes may lead to spinal cord compression and cause serious neurological damage. Therefore, urgent and accurate diagnosis with subsequent treatment are important in order to prevent surgical mortality and morbidity. In the present case, anticoagulant therapy or history of trauma which might cause SSSH were not present, the patient had only lumbar spinal stenosis (LSS). Despite medical treatment, neurological condition deteriorated progressively. Decompressive surgery after 72 hours improved the clinical condition.

Keywords: Spontaneous spinal subdural hematoma, lumbar spinal stenosis

olduğunu düşünen hasta başlangıçtan yaklaşık 72 saat sonra acil servise başvurmuş yapılan nörolojik muayenesinde; bilateral alt ekstremitelerde inkomplet motor ve duyu kayıp, derin tendon reflekslerinde azalma ile idrar inkontinansı tespit edilmiş, medikal hikayesinde; travma, antikoagulan tedavi gibi spinal kanamaya neden olabilecek belirgin bir durum saptanmamış dahası tüm kan testi sonuçları da normal bulunmuş bu esnada hastaya çekilen lomber spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG); "L3 ve L5 vertebra düzeyinde spinal kanala bası yapan yaklaşık 68x15x14 mm. boyutunda T1A'da heterojen hiperintens T2A'da heterojen hipointens kitle lezyonu, lezyon periferinde kan yıkım ürünleri saptanmış. İntravenöz kontrast madde verilmesini takiben yapılan çekimlerde lezyonda görülen periferik kontraslanma hematoma yönünde değerlendirilmiş, ancak olası tümör veya vasküler anomaliler gibi oluşumlar ekarte edilmiş. L2'den itibaren tüm disk mesafelerinde dejenerasyon ile faset eklemlerde hipertrofi nedeniyle spinal kanal ve foramenlerde daralma görülmüştü (Resim 1).



Resim 1. Hematom nedeniyle L2'den itibaren tüm disk mesafelerinde dejenerasyon ile faset eklemlerde hipertrofi nedeniyle spinal kanal ve foramenlerde daralma izlenmektedir.

Yapılan bu değerlendirmelerin sonucunda ve nörolojik tablonun olumsuz yönde ilerlemeye devam etmesi üzerine hasta operasyon odasına alındı, ilgili mesafelere total laminektomi, foraminotomi yapıldı. Subdural mesafede biriken hematoma boşaltıldı. L2,L3,L4,L5 posterior segmental enstrümantasyon ve kemik greft ile füzyon yapıldı. Operasyon sonrası 1.gün yapılan muayenede nörolojik şikayetlerinde hızla düzelme meydana geldiği görülerek hasta lumbosakral korse ile mobilize edildi. Lomber spinal komputere tomografi ile hematomun boşaltıldığı ve spinal kanalın rahatladığı gösterildi (Resim 2). Ancak operasyon sonrası 4. günde hastada solunum sıkıntısı ve anksiyete gelişmesi üzerine göğüs hastalıkları bölümüyle yapılan konsültasyon sonucu mevcut durum pulmoner emboli olarak değerlendirilerek yoğun bakım ünitesine alındı burada tedavisi devam ederken solunum arresti gelişmesi sonucu hasta bir gün sonra ex oldu.



Resim 2. Cerrahi sonrası hematoma boşaltıldığı ve spinal kanalın rahatladığı görülmektedir.

Tartışma

SSSH ilk olarak Schiller ve arkadaşları tarafından 1948'de tanımlanmıştır (6). Spontan subdural hematoma (travma, arterio-venöz malformasyon, altta yatan herhangi bir neoplazm, lomber ponksiyon yada cerrahi işlem olmaksızın) gelişimi oldukça nadirdir ve etyolojisi hala açık değildir (7), zira spinal subdural aralıkta büyük damar ya da köprü venler yoktur. Bir teoriye göre; spinal subdural hematomun intr-abdominal veya intra-torasic ani yükselen basınçtan sonra daha vasküler araknoid aralıktan kaynaklanabileceği (8). Diğer teoriye göre ise; duranın iç yüzündeki küçük damarların rüptüründen özellikle radikülomeduller damarların çaprazlaştığı subdural ve subaraknoid aralıkta, eğer serebrospinal sıvı bu basıncı ani olarak nötralize edemez ise ani artan basıncın bu damarları rüptüre edebileceğini ve hematomun meydana gelebileceğini öne sürülmüştür (9). Literatür taramalarında hastalığın tanı ve tedavisi ile ilgili bazı incelenen vakalara göre SSSH en yaygın görüldüğü bölgeler torakolomber ve lomber vertebra alanlarıdır (10). Hastalarda prezentasyon genellikle ani başlayan bel veya sırt ağrısı, ilgili ekstremitelerde görülen motor, duyu defisiti ve otonom disfonksiyonu şeklindedir (11). Özellikle antikoagulan tedavi alanlarda bu tip ani başlangıçlar dikkate alınmalıdır zira erken teşhis geri dönüşü olmayan paralizi gibi durumlardan kaçınmada önemlidir (12). Teşhiste radyolojik görüntüleme özellikle MRG tercih edilen metottur zira lezyonun dura içindeki konfigürasyonunu ayrıntılı şekilde gösterir (10). Komputere tomografi ve Myelografi gibi işlemlerde

SSSH da lezyonu tanımlamak için faydalanılan diğer radyolojik yöntemlerdir (13). Tedavide altta yatan herhangi bir vasküler malformasyon gibi bir hastalık yoksa, spinal kord basısı ödeme bağlı ise, ilerleyici nörolojik defisit yoksa hasta steroid ve diğer ilaçlara olumlu yanıt veritorsa konservatif tedavi başarılı sonuç verebilirken eğer ilerleyici nörolojik defisit varsa, hastanın şikayetlerinde hiçbir rahatlama yoksa, lezyonun temelinde vasküler malformasyon gibi bir hastalık varsa veya MRG'de ciddi kord kompresyon bası bulguları varsa cerrahi ilk seçenek olarak düşünülebilir (14). SSSH'de iskemiye, spinal kord injuriyi ve spinal kord kompresyonu sonucu oluşan nörolojik hasarı, minimize etmek yada engellemek için acil olarak dekompresif laminektomi ve kanamanın boşaltılması gereklidir (13). Burada cerrahinin zamanlaması ve hematomun anatomik lokasyonu hastanın fonksiyonel iyileşmesinde belirleyicidir (12,15). İntraspinal hematonda spontan remisyon ise nadirdir (13).

Sonuç olarak; SSEH erken tanı konmazsa mortalite ve morbiditesi yüksek olan, tanıda MRG'nin değerli olduğu, uygun vakalarda erken dönemde cerrahi dekompresyonun iyileşmeye önemli katkısı olduğu literatürlerde özellikle lomber spinal bölgede basıya neden olan SSSH'li hastalarında cerrahi müdahalenin kritik öneme sahip olduğu gösterilmiştir.

References

1. Gilad R, Fatterpekar GM, Johnson DM, Patel AB. Migrating subdural hematoma without subarachnoid hemorrhage in the case of a patient with a ruptured aneurysm in the intrasellar anterior communicating artery. *AJNR Am J Neuroradiol* 2007; 28: 10.
2. Maeda M, Mochida J, Toh E, Nishimura K, Nomura T. Nonsurgical treatment of an upper thoracic spinal subdural hemorrhage. *Spinal Cord* 2001;39: 657- 661.
3. Hsieh CF, Lin HJ, Chen KT, Foo NP, et al. Acute spontaneous cervical spinal epidural hematoma with hemiparesis as the initial presentation. *Eur J Emerg Med* 2006;13: 36-38.
4. Küker W, Thiex R, Friese S, et al. Spinal subdural and epidural haematomas diagnostic and therapeutic aspects in acute and subacute cases. *Acta Neurochir (Wien)* 2000;14: 777-785.
5. Phookan G, Lehman RA, Kuhlengel KR. Cervical spinal epidural haematoma the double jeopardy. *Ann Med* 1996; 28: 407- 411.
6. Schiller F, Neligan G, Budtz-Olsen O. Surgery in haemophilia a case of spinal subdural haematoma producing paraplegia. *Lancet* 1948;2(6535):842-845.
7. Chung TT, Hsieh CT, Liu MY, Ju DT. Spontaneous spinal subdural hematoma a rare case report and review of the literature. *J Med Sci* 2011; 3: 181-183.
8. Bruce-Brand RA, Colleran GC, Broderick JM, Lui DF, Smith EM, Kavanagh EC, et al. Acute nontraumatic spinal intradural hematoma in a patient on warfarin. *J Emerg Med* 2013; 45: 695-697.
9. Domenicucci M, Ramieri A, Ciappetta P, Delfini R. Nontraumatic acute spinal subdural hematoma report of five cases and review of the literature. *J Neurosurg* 1999; 91: 65-73.
10. Oh SH, Han IB, Koo YH, Kim OJ. Acute spinal subdural hematoma presenting with spontaneously resolving hemiplegia. *J Korean Neurosurg Soc* 2009;45: 390-393.
11. Kyriakides AE, Lalam RK, El Masry WS. Acute spontaneous spinal subdural hematoma presenting as paraplegia: a rare case. *Spine* 2007; 32(21): 619-622.
12. Chau SY, Tiu SC. Spinal subdural hematoma. a rare complication of low molecular-weight heparin therapy. *Hong Kong Med J* 2008;14(1): 64-66.
13. Badaoui R, El Kettani C, Koukougnon M, Ouen-do M, Rekik R, Tchaoussoff J. Spontaneous spinal hemorrhage complicating anticoagulant therapy. *Can J Anesth.* 2003;50(7):750-751.
14. Na-rae Yang, M.D, Sang Jin Kim, M.D, Yong Jae Cho, M.D, Do Sang Cho, M.D. Spontaneous Resolution of Nontraumatic Acute Spinal Subdural Hematoma *J Korean Neurosurg Soc.* 2011;50 (3):268-270.
15. *J Korean Neurosurg Soc* 2011; 50: 268-270.
16. Morandi X, Riffaud L, Chabert E, Brassier G. Acute nontraumatic spinal subdural hematomas in three patients. *Spine* 2001; 1:26(23):E547-551.