



Acil Servise Baş Ağrısı ile Gelen Olguların Nörogörüntülemesi: Bir Retrospektif Analiz

Neuroimaging of Patients with Headache in the Emergency Room: A
Retrospective Analysis

İbrahim Burak Atıcı¹, Serdal Albayrak¹, Hakan Yılmaz²

¹ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, ELAZIĞ

² Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, DÜZCE

Cukurova Medical Journal 2015;40(1):86-90.

ÖZET

Amaç: Baş ağrısı hekime sık başvuru nedenlerinden biridir. Bu çalışmada, Elazığ Eğitim ve Araştırma hastanesine akut baş ağrısıyla kabul edilen 3,109 hastanın klinik ve nörogörüntüleme bulgularının kırmızı alarm ve nörogörüntüleme bulgularıyla karşılaştırılarak analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesine akut baş ağrısıyla kabul edilen 3,109 hastanın nörolojik görüntüleme ve kırmızı alarm bulgularını analiz ettik.

Bulgular: Nörolojik muayene sonrasında, 237 hasta (%7.6) beyin BT'sine, bu hastalardan 25'i ise ek Difüzyon MRG'sine yönlendirildi. 21 hastada kronik enfarkt sahası, 20 hastada sinüzit, 10 hastada mega sisterna magna, 9 hastada akut iskemik enfarktüs, 6 hastada kronik subdural hemoraji, 5 hastada spontan subarahnoid hemoraji, 5 hastada arahnoid kist, 2 hastada intraserebral hematoma, 2 hastada akut hidrosefali saptadık. 185 hastada nörolojik muayene bulgularında kırmızı alarm tespit edildi. 45 hastada iyi huylu özelliğe sahip olmayan intrakranial patoloji, bunlardan 39'unun (%86) kırmızı alarm taşıdığı saptandı.

Sonuç: Acil servise baş ağrısı değerlendirilirken öncelikle iyi huylu özelliğe sahip olmayan intrakranial patolojilerin neden olduğu baş ağrıları dışlanmalıdır. Bu nedenle, acil servise giriş yapan hastaların kırmızı alarm bulguları değerlendirilerek hastaların doğrudan hızlı tanı ve tedaviye yönlendirilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Acil Servis, Nörogörüntüleme

ABSTRACT

Purpose: Headache is a frequent cause of application to the physicians. In this study, the aim is analyzing the clinic and neuroimaging findings and comparing the red alert and neuroimaging findings about 3,109 patients admitted Elazığ Education and Research Hospital with acute headache.

Material and Methods: We analyzed the clinic, neuroimaging findings, the red alert findings of 3,109 patients admitted Elazığ Education and Research Hospital with acute headache.

Result: 237 patients (7.6%) went to brain CT, 25 of them went to additional diffusion MRI after neurological examination. We assigned chronic infarct area in 21 patients, sinusitis in 20 patients, mega cisterna magna in 10 patients, acute ischemic infarct in 9 patients, chronic subdural hemorrhage in 6 patients, spontaneous subarachnoid hemorrhage in 5 patients, arachnoid cyst in 5 patients, intracerebral hematoma in 2 in patients, acute hydrocephalus in 2 patients. Red alert neurological examination findings were identified in 185 patients. Intracranial pathology with non benign character was detected in 45 patients and 39 of this patients (%86) carried the red alarm findings.

Conclusion: In the emergency department during evaluation of headache, that should be done first is the exclusion of headaches which is caused by non benign intracranial pathologies. Therefore, from the entrance of the patients evaluated in the emergency room, it is important that they must be directed to rapid diagnosis and treatment with considering the red alert findings.

Key words: Headache, emergency department, neuroimaging

GİRİŞ

Baş ağrısı hekime sık başvuru nedenlerinden biridir. Ülkemizde hastaların ortalama % 38.9' u baş ağrısı nedeniyle yılda en az 1 kez hekime başvuruda bulunmuştur. Acil servise başvuran hastaların ortalama %4' ünü yine baş ağrıları oluşturmaktadır^{1,8}. Çoğu patolojik olmayan nedenlere bağlı ortaya çıkabilse de bir kısmı hayatı tehdit edici intrakranial hadiselerle bağlı ortaya çıkar. Acil serviste baş ağrısı değerlendirilirken ilk yapılması gereken intrakranial bir patolojiye bağlı ortaya çıkan baş ağrısının dışlanmasıdır. Bu nedenle acil serviste değerlendirilen olguların girişten itibaren kırmızı alarm bulguları dikkate alınarak hızlı teşhis ve tedaviye yönlendirilmeleri önem arz eder. Bu çalışmamızda Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 3109 akut baş ağrılı olguyu klinik ve nörogörüntüleme açısından inceleme ve baş ağrısında kırmızı alarm bulguları ile nörogörüntülemenin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine 1/01/2014 - 1/01/2015 tarihleri arasında akut baş ağrısı şikayeti ile başvuran 3109 hastanın kayıtları ve nörogörüntülemeleri, geriye yönelik incelenerek oluşturulmuştur. İncelemede olguların yaş, cinsiyet, nöromuayene ve nörogörüntüleme bulguları değerlendirilmiştir. Nöromuayene sonrası kırmızı alarm bulgusu taşıyanlar için acil nörogörünleme yapılmış, görüntüleme sonuçları eşliğinde kırmızı alarm bulgularının ne düzeyde anlamlı olduğu değerlendirilmeye çalışılmıştır. Akut başlangıçlı şiddetli baş ağrısı, eforla ağrının ortaya çıkması, 50 yaş üstü şiddetli baş ağrısı, ağrının fokal nörolojik belirti ve bulgularla ortaya çıkması, ağrıya ateşin eşlik etmesi, öyküde malignite bulunması, postür

değişikliği ile ağrının artması, valsalva manevrası ile ağrının artması ve ense sertliğinin ağrıya eşlik etmesi kırmızı alarm bulgusu olarak değerlendirilmiştir (Tablo 1). Travma sonrası oluşan baş ağrıları, ek yakınması olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR

Acil servise belirlenen süre içerisinde 3109 hasta baş ağrısı yakınması ile başvurmuştur. Hastalarda en düşük yaş 5, en yüksek yaş 95' tir. Ortalama yaş 39,9' dur. Hastaların %56,3' ü kadın, %43,7' si erkektir. Nörolojik muayene sonrasında gerekli görülen 237 hastaya (%7,6) Beyin BT, Beyin BT çekilen 25 hastaya ise ek Diffüzyon MRG tetkiki istenmiştir. 237 hasta Beyin BT ve Diffüzyon MRG bulguları ile değerlendirildiğinde 21 hastada kronik enfarkt sahası, 20 hastada sinüzit, 10 hastada mega sisterna magna, 9 hastada akut iskemik enfarkt, 6 hastada kronik subdural hemoraji, 5 hastada spontan subaraknoid hemoraji, 5 hastada araknoid kist, 2 hastada intraserebral hematoma, 2 hastada akut hidrosefaliye rastlanmıştır (Tablo 2). 3109 hastanın %2' sinde (80 hastada) intrakranial patolojik bulgu saptanmıştır. Olguların 45' inde benign olmayan intrakranial patolojik bulgu (kronik enfarkt, akut iskemik enfarkt, subaraknoid kanama, kronik subdural hematoma, akut hidrosefali, intraserebral hematoma) gözlenmiştir. Baş ağrısına neden olan benign olmayan intrakranial patolojiler tüm hastaların %1' i, görüntüleme yapılan olguların %18' idir. Nörolojik muayene sonrasında 185 hastada kırmızı alarm bulgusu saptanmıştır ve hastalara acil görüntüleme yapılmıştır. Benign olmayan intrakranial patoloji saptanan 39 hastanın (benign olmayan intrakranial patolojilerin %86' sı) kırmızı alarm bulgusu taşıdığı görülmüştür (Kırmızı

alarm bulgusu taşıyanların %21' i). 19 olgu hastaneye yatırılmış, 5 olgu üniversite hastanesine

ileri tetkik ve tedavi amacıyla sevk edilmiştir.

Tablo 1. Baş ağrısı kırmızı bayrak bulguları

0 yaş üzeri olgu
Ateş yüksekliği
Malignite öyküsü
Ense sertliği
Nörolojik Defisit
Valsalva manevrası ile ağrı şiddeti artması
Eforla ortaya çıkma

Tablo 2. Nörogörüntüleme yapılan olguların benign ve benign olmayan patolojik bulgu dağılımı

Acil Servise Başvuran	Hasta	3109		
BBT +Kr.Diff MRG istenenler		237		
Intrakranial Benign Olmayan Patolojik Bulgu				
	Kronik Enfarkt			21
	Akut İskemik Enfarkt			9
	Kronik Subdural Hemaraji			6
	SAK			5
	İntraserebral Hematom			2
	Hidrosefali			2
Benign İntra Kranial Patoloji				
	Sinüzit			20
	Mega Sisterna Magna			10
	Araknoid Kist			5

TARTIŞMA

Baş ağrısı acil pratiğinde sık rastlanan bir başvuru semptomudur. Beyin parankimi ve duramater dışındaki meningeal zarlar genelde ağrıya duyarlı değildir. Kranial kan damarları, duramater, baş, boyun kasları, vertebral eklemler ve venöz sinüsler ise ağrıya duyarlıdır. Baş ağrısı oluşumunda vasküler yapıların dilatasyonu, boyun ve çevresindeki kasların ağrılı spazmları, ağrıya duyarlı yapıların gerilmesi ve enflamasyonu

etkilidir. Baş ağrısı sıklıkla bayanlarda gözlenir. Bayanlarda insidansının % 46.1, erkeklerde % 30.1 olduğu bildirilmiştir¹³. Bizim çalışmamızda K/E oranı %56,3 / %43,3' tür. Literatür ile uyumludur.

Prevalansı ise yaşla birlikte değişmektedir. Farklı çalışmalar, yaşla birlikte baş ağrısı prevalansının azaldığını göstermektedir. Baş ağrısının; genç yetişkinlerde prevalansı kadınlarda %92, erkeklerde %74, 55- 74 yaşlarında kadınlarda %66, erkeklerde %53, 75 yaş üzerinde ise kadınlarda %55, erkeklerde %22 olduğu

belirtilmektedir^{3,9,12,14}. Bizim çalışmamızda baş ağrısı ile acil servise başvuran olguların yaş ortalaması 39,9' dur. Özellikle orta yaş bayanlarda sıklığının arttığı gözlenmiştir.

Acil servise baş vuran akut baş ağrılarının çoğu migren, gerilim ve küme tipi kronik ağrılı olguların akut alevlenmeleri ve hipertansif ataklar sonucu ortaya çıkan baş ağrılarıdır. Şiddetli tek taraflı baş ağrısı bulantı ve kusmaların eşlik edebildiği bu olguları sekonder kaynaklı baş ağrılarından ayırt etmek güçtür. Bununla birlikte intrakranial patolojiye bağlı ortaya çıkan baş ağrısı da primer baş ağrısını taklit edebilir. Baş ağrısı ile değerlendirilen bir olguda intrakranial tümör veya kanamaya bağlı ortaya çıkma olasılığı %1-2' dir^{4,6}.

Acil serviste baş ağrısı değerlendirilirken ilk yapılması gereken intrakranial bir patolojiye bağlı ortaya çıkan baş ağrısının dışlanmasıdır. Bu nedenle acil serviste değerlendirilen olguların girişten itibaren kırmızı alarm bulguları dikkate alınarak hızlı teşhis ve tedaviye yönlendirilmeleri önem arzeder. İleri yaş hastalarda akut baş ağrısının %10-20 nedeni sekonder nedenlerdir⁵. Akut başlangıçlı şiddetli baş ağrısında, ağrının eforla ortaya çıkması halinde, özellikle 50 yaşından sonra, fokal nörolojik belirti ve bulgularla ortaya çıkması durumunda, ağrıya ateşin eşlik etmesi, öyküde malignite bulunması, postür değişikliği ile ağrının artması, valsava manevrası ile ağrının artması ve ense sertliğinin ağrıya eşlik etmesi durumunda gerekli görüntüleme yöntemlerinden ve kan tetkiklerinden ivedilikle yararlanmak gerekir^{2,5,10,11}.

Baş ağrılı hastaya yaklaşımda üstteki kırmızı bayrak bulguları özellikler ayrıntılı ele alınmalıdır. Hasta yaşı bunlardan ilkidir. Organik nedenlere bağlı olmayan baş ağrısı özellikle çocukluk ve genç erişkin yaşta ortaya çıkar. 50 yaş üzeri akut başlangıçlı baş ağrılarında sadece %2 oranında akut migren alevlenmesi tespit edilmiştir^{5,7}. Özellikle acil serviste 50 yaş üstü şiddetli baş ağrılı bir hasta başvurduğunda ayrıntılı sorgulama, fizik muayene ve gerekli ise nörogörüntüleme gerekir. Valsava manevrası sonrası (öksürük, hapşırma,

defakasyon sırasında) oluşan baş ağrısı bir anda ortaya çıkan çok şiddetli zonklayıcı tarzdaki ağrılardır. Hastalar genelde hayatlarının en şiddetli baş ağrısı olduğunu tanımlarlar. Subaraknoid kanamanın bu hastalarda ekartasyonu zorunludur.

Ateş ve ense sertliğinin baş ağrısına eşlik ettiği durumlarda kan tetkiklerinin ve subaraknoid hemoraji(SAK) ekartasyonu için beyin tomografisinin gerekliliği aşıkardır. Patoloji saptanmayan olgularda menenjit ekartasyonu için lomber ponksiyon gereklidir. Fokal nörolojik defisitine eşlik ettiği baş ağrılı olgularda intrakranial parankimal hemorajilerin, SAK, intrakranial kitle lezyonunun ve iskemik hadiselerin hızlı ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Hasta öyküsünde malignite bulunması ve beraberinde yeni ortaya çıkan baş ağrısı durumlarında intrakranial metastazların da akılda tutulması ve bu sebeple nörogörüntüleme yapılması uygun olur.

Bizim çalışmamızda akut baş ağrısı ile acil servise 3109 hasta başvurmuş ve 237 sine görüntüleme tetkiki istenmiştir. 185 hastada kırmızı bayrak bulgusu saptanmıştır. Nörogörüntülenme istenme oranı %7,6' dır. Olguların 45' inde benign olmayan intrakranial patoloji gözlenmiştir. Benign olmayan intrakranial patoloji saptanan 39 hastanın (benign olmayan intrakranial patolojili hastaların %86' sı) kırmızı alarm bulgusu taşıdığı görülmüştür (Kırmızı alarm bulgusu taşıyanların %21' i). Baş ağrısına neden olan intrakranial patoloji oranı ise tüm görüntülenme yapılan olguların %9,2' sidir.

SONUÇ

Akut baş ağrısı acil pratiğinde sık görülür. Akut baş ağrılı hastaların ancak %1' inde benign olmayan intrakranial patoloji saptanmıştır. Benign olmayan intrakranial patolojili hastaların %86'sında kırmızı bayrak bulgusu mevcuttur. Kırmızı bayrak bulgularını bilmek ve ona yönelik görüntüleme yöntemlerini uygulamak hastaların etkin ve doğru şekilde tedavisini sağlar.

KAYNAKLAR

1. Aksel S: Baş ağrısı epidemiyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2002;30:9-14.
2. Ducros A, Tournier-Lasserre E, Bousser MG: The genetics of migraine. *Lancet Neurol.* 2002;1:285-93.
3. Fowler MV, Capobianco DJ, Dodick DW: Headache in the elderly. *Seminars in Pain Medicine.* 2004;2:123-8.
4. Goadsby P: Headache. Clarke C, Howard R, Rossor M, Shorvon S (eds), *Neurology: A Queen Square Textbook*, birinci baskı, Londra: Blackwell Publishing, 2009:449-64.
5. Göksan B. Baş ağrılı hastanın değerlendirilmesi. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/42/4203.pdf>. Erişim Tarihi: 4.09.2010.
6. Grimaldi D, Nonino F, Cevoli S, Vandelli A, D'Amico R, Cortelli P: Risk stratification of non-traumatic headache in the emergency department. *J Neurol.* 2009;256:51-7.
7. Headache. In: Rosen P, Barkin RM, Hayden SR, Schaider J, Wolfe R: *The 5 Minutes Emergency Medicine Consult*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 1999;476-77.
8. Henry GL. Headache. In: Rosen P, Barkin MR. *Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice* (4th Ed) St.Louis, Mosby-Year Book, 1998;2119-31.
9. Martins KM, Bordini CA, Bigal ME, Speciali JG. Migraine in the elderly: a comparison with migraine in young adults. *Headache.* 2006;46:312-6.
10. Medina SL, D'Souza B, Vasconcellos E: Adults and children with headache: Evidence-based diagnostic evaluation. *Neuroimag Clin N Am.* 2003;13:225-35.
11. Nallasamy K, Singhi SC, Singhi P: Approach to headache in Emergency Department. *Indian J Pediatr.* 2012;79:376-80.
12. Prencipe M, Casini AR, Ferretti C, Santini M, Pezzella F, Scaldaferrri N: Prevalence of headache in an elderly population: attack frequency, disability, and use of medication. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2001;70:377-81.
13. Turkish Journal of Geriatrics 2010;13: The international of headache disorders <http://www.blackwellpublishing.com/society.asp> ref:0333-1024-10k,
14. Koc F, Kekeç Z, Büyük S. Acil servise başvurması ile başvuran yaşlı hastaların değerlendirilmesi. 2010;13:1-4.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Hakan Yılmaz
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği
Tel: 05066211829
E-mail: dr_hakanyilmaz@hotmail.com

Geliş tarihi/Received on : 04.08.2014

Kabul tarihi/Accepted on: 09.09.2014