

Spinal Anestezi Sonrası Gelişen Bilateral Subdural Hematom

Bilateral Subdural Hematoma After Spinal Anesthesia

Osman Esen¹, Canan Balcı¹, Elif Atar¹, Taner Küçükcerit¹, Ümit Ali Malçok²
Duygu Akalın Oysu¹, Erkan Bayram¹

¹Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği

²Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği

Özet

Intrakraniyal subdural hematom, spinal anestezi sonrası nadir görülen ve tedavi edilmediğinde öldürücü olabilen ciddi bir komplikasyondur. Bu olguda elli yaşında kronik böbrek yetmezliği olan ve spinal anestezi altında trans üretral rezeksiyon-prostat operasyonu sonrasında bilateral intrakraniyal subdural hematom gelişen hastayı sunduk. Hasta postoperatif baş ağrısı şikâyetiyle geldi ve postspinal baş ağrısı olarak değerlendirilerek tedavisi düzenlendi. Uzamış ve analjeziklerle geçmeyen baş ağrısı subdural hematomu düşündürdü. Görüntüleme yöntemi ile tanı doğrulanarak hastaya acil dekompresyon uygulandı ve sekelsiz olarak taburcu edildi. Lomber ponksiyon yapılan, uzamış baş ağrısı olan ve kanama bozukluğuna sebep açabilecek yandaş hastalığı bulunan hastalar intrakraniyal subdural hematom açısından yakın takip edilmeli ve erken dönemde müdahalede bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bilateral subdural hematom, spinal anestezi, baş ağrısı

Türkçe Kısa Makale Başlığı: Spinal Anestezi Sonrası Bilateral Subdural Hematom

Abstract

Intracranial subdural hematoma after spinal anesthesia is a rare and serious complication that can be fatal if untreated. In our case, a fifty-year-old patient with chronic renal failure underwent trans-urethral resection of prostate with spinal anesthesia, complained of persistent and despite analgesic usage an insatiable headache. We suspected a subdural hematoma occurrence and with cranial computerized tomography imaging the diagnosis was verified. Urgent decompression was applied and the patient was discharged uneventfully. In conclusion we should suspect a subdural hematoma occurrence in patients especially with concomitant disease that could cause bleeding disorders, if they suffered a persistent headache after spinal anesthesia. Early intervention should be done to these patients.

Key words: bilateral subdural hematoma, spinal anesthesia, headache

İngilizce Kısa Makale Başlığı: Bilateral Subdural Hematoma After Spinal Anesthesia

İletişim Adresi:

Uzm. Dr. Osman Esen / Zümrütevler Mahallesi Handegül Sokak Adatepe Sitesi A-8 Blok D: 47 Maltepe İstanbul
Tel: 02622335500 E-Mail: drosmansen@gmail.com

Giriş

Spinal anestezi sonrası gelişen intrakranyal subdural hematoma, nadir görülen ve tedavi edilmediğinde öldürücü olabilen ciddi bir komplikasyondur. Ponksiyon sırasındaki dural zedelenme nedeniyle devam eden beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı, meningeal damarlarda gerilme ve yırtılma ile kanamaya yol açmaktadır. Özellikle altta yatan kanamayı arttırıcı ek bir hastalığının olması subdural hematoma oluşumunu hızlandırmaktadır. Biz bu olgu sunumumuzda kronik böbrek yetmezliği olan ve spinal anestezi altında trans üretral rezeksiyon- prostat (TUR-P) operasyonu olan hastamızda gelişen bilateral subdural hematoma sunmayı amaçladık.

Olgu

Elli yaşında, idrar yapmada zorluk şikâyetiyle üroloji polikliniğine başvuran erkek hastaya benign prostat hipertrofisi ve üretral darlık tanıları ile TUR-P ve üretra dilatasyonu planlanmış. Anestezi polikliniğinde preoperatif olarak değerlendirilen hastanın rutin laboratuvar değerlerinde ve fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Özgeçmişinde ise kontrolsüz hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği ve bu nedenle haftada 3 kez diyaliz uygulanıyormuş. Preoperatif ASA III olarak değerlendirilen hastaya spinal anestezi planlandı. Hasta 8 saatlik açlık süresinin ardından operasyon için masaya alınarak standart monitorizasyon yapılarak el üzerinden damar yolu açıldı. Yaklaşık 300 ml serum fizyolojik infüzyonunun ardından hastaya oturur pozisyonda L4-L5 aralığından, tek seferde, 25 G kalem uçlu spinal iğne ile şeffaf BOS akışının izlenmesinin ardından 15 mg. hiperbarik bupivakain verildi. Sensorial blok Pinprick testi ile değerlendirilerek blok seviyesi T10 a gelince operasyona başlandı. Yaklaşık 40 dakika süren operasyon boyunca herhangi bir sorunla karşılaşmadı. Operasyon sonrası hasta derlenme odasına alındı ve blok seviyesinin L1'e gerilediği görülünce hasta servise devredildi.

Postoperatif 4. günde ayağa kalkınca artan baş ağrısı semptomları ile polikliniğimize başvuran hastaya postspinal baş ağrısı olarak değerlendirilerek istirahat, hidrasyon ve analjezik tedavisi başlandı. Tedaviyle kısmen azalan ağrı sonrası hasta ve yakınlarının da isteğiyle önerilerle taburcu edildi. Postoperatif 12. günde genel durumunda kötüleşme nedeni ile acil servise getirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç kapalı, pupiller izokorik, spontan solunumu olan hastanın glasgow koma skoru (GKS):8 olarak değerlendirildi. Kraniyal beyin tomografisinde bilateral subdural hematoma saptanan hastaya operasyon planlandı. Acil şartlarda operasyon odasına alınan hastaya standart monitorizasyon yapıldı; TA: 200/110 mm-Hg, kalp atım hızı: 60/dk, SpO2: %97 olarak belirlendi. Kan basıncını düşürmek için iv nitrogliserin başlandı. Operasyonun sedasyon altında burr-hole açılarak yapılması planlandı. 2 mg midazolam ve 50 mcq fentanyl ile sedasyon yapıldı, maske ile 4 lt/dk. dan O2 verildi. Yaklaşık 30 dakika süren dekompresyon operasyonu sonrası hasta yakın takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine alınarak destek tedavisine devam edildi. Hasta dekompresyon sonrası 5. gününde bilinci açık, oryante, koopere ve kan basıncı normal sınırlarda beyin cerrahisi kliniğine devredildi.

Tartışma

Spinal anestezi, günümüzde sıklıkla ve güvenle kullanılan bir santral blok yöntemidir. Sık kullanımla uygulamanın komplikasyonları da bugüne kadar iyi tanımlanmıştır. Lomber ponksiyon sonrası görülen baş ağrısı olguların %40'ında görülen bir komplikasyondur(1). Burada günlük 250 ml. den fazla beyin-omurilik sıvısı(BOS) kaybının etyolojide rol aldığı düşünülmektedir(2). Post dural zedelenmeye bağlı baş ağrısı daha çok frontal ve oksipital alanda görülür. Öksürmekle, ayağa kalkmakla şiddetlenen baş ağrısı analjezik ve bol sıvı alımının yanı sıra yatak istirahati ile birkaç günde geçer.(3)

Uzamış ve analjeziklerle geçmeyen baş ağrısı ise subdural hematomu düşündürmelidir(4). BOS'un ani kaybı ile beynin kaudale yer değiştirmesi sırasında serebral köprü venlerinin gerilmesi ve kopması kanama ile intrakranial subdural hematoma neden olabilir(4,5).Ponksiyon sonrası kanama extradural, subdural ve subaraknoid boşluğa olabilir; sık olarak da epidural bölgeye olmaktadır(6,7). Subdural lokalizasyonlu hematom,lomber ponksiyon sonrası görülen nadir fakat tedavi edilmediğinde ölümcül bir komplikasyondur.Hastalar en sık baş ağrısı ile karşımıza çıkarken bilinç kaybı,bulantı-kusma,hemipleji-hemiparazi sık rastlanılan diğer bulgulardandır(8).Her ne kadar semptomları az olan hastalarda konservatif tedavinin etkin olduğu gözlenmiş olsa da erken dönemde yapılan dekompresyon işlemi sağ kalımı arttırmaktadır(9). Bizim olgumuzda da hasta ilk olarak baş ağrısı semptomu ile başvurdu. Hastamızda post dural zedelenmeye bağlı baş ağrısı insidansını azaltmak için ince ve kalem uçlu iğne kullanılmıştı, lomber ponksiyon tek seferde yapılmıştı. Çünkü geleneksel keskin uçlu ve geniş çaplı iğnelerle baş ağrısı görülme sıklığı artarken, kalem uçlu ve ince iğnelerle azaldığı bildirilmektedir(10).Hasta ilk

olarak ponksiyon sonrası dura zedelenmesine bağlı baş ağrısı olarak değerlendirildi ve hastaya konservatif tedavi uygulandı. Fakat baş ağrısının geçmemesi, altta yatan kronik böbrek yetmezliği ve bilinç kaybının gelişmesi bizi subdural hematom olabileceği şeklinde şüphelendirdi, çünkü literatürde ince iğne ile yapılan spinal anestezi sonrası subdural hematom geliştiğine dair olgular da vardır(11,12).Yapılan görüntüleme yöntemi ile de ön tanımız doğrulandı ve hastaya acil olarak dekompresyon uygulanarak sekelsiz olarak taburcu edildi.Bu hastalarda erken ve agresif tedavi önemlidir,çünkü geç kalmış müdahaleler ölümlerle sonuçlanan nörolojik defisitlere yol açmaktadır(13,14).

Sonuç olarak lomber ponksiyon yapılan ve uzamış baş ağrısı olan hastalar yakın takip edilmeli, her baş ağrısı post dural zedelenmeye bağlı baş ağrısı olarak değerlendirilmemelidir. Özellikle kanama bozukluğuna sebep açabilecek yandaş hastalığı bulunanlar yüksek risk grubundadırlar. Bu hastalar intrakranial subdural hematom açısından yakın takip edilmeli ve erken dönemde müdahalede bulunulmalıdır. Çünkü erken dönemde müdahale hayat kurtarıcıdır.

Kaynaklar

1. Alemohammad S, Bouzarth WF. Intracranial subdural hematoma following lumbar myelography. *J Neurosurg.* 1980;52(2):256–8.
2. Franksson C, Gordt T. Headache after spinal anaesthesia and a technique for lessening its frequency. *Acta Chir Scand* 1946;94:443–54.
3. Bridenbaugh PO, Greene NM, Brull SJ. Spinal (subarachnoid) neural blockade. In: Cousins MJ, Bridenbaugh PO, editors. *Neural blockade in clinical anesthesia and management of pain.* 3rd Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998; 203–204
4. Pavlin DJ, McDonald JS, Child B. Acute subdural hematoma: an unusual sequela to lumbar puncture. *Anesthesiology* 1979; 51 : 338–340.
5. Acharya R. Chronic subdural haematoma complicating spinal anaesthesia. *Neurol Sci* 2005;25 :348–350.
6. Gerancher JC, Waterer R, Middleton J: Transient paraparesis after postdural puncture spinal hematoma in a patient receiving ketolac. *Anesthesiology* 86: 490-494, 1997
7. Goyal A, Dua R, Singh D, Kumar S: Spinal subarachnoid haematoma following lumbar puncture. *Neurology India* 47(4): 339-40, 1999
8. Rudehill A, Gordon E, Rahn T. Subdural haematoma: a rare but life-threatening complication after spinal anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 1983; 27 : 376–377.

9. Pai S Balaji, Krishna KN, Chandrashekar S: Post lumbar puncture spinal subarachnoid hematoma causing paraplegia: a short report. *Neurology India* 50(3): 367-9, 2002
10. De Tommaso O, Caporuscio A, Tagariello V. Neurological complications following central neuraxial blocks: are there predictive factors? *Eur J Anaesthesiol.* 2002;19: 705–716.
11. Cantais E, Behnamou D, Petit D, Palmier B. Acute subdural hematoma following spinal anesthesia with a very small spinal needle. *Anesthesiology* 2000;93:1354–1356.
12. Mantia AM. Clinical report of the occurrence of an intracerebral hemorrhage following post-lumbar puncture headache. *Anesthesiology* 1981; 55: 684–685.
13. Domenicucci M, Ramieri A, Ciappeta P, Delfini R: Nontraumatic acute spinal subdural hematoma: report of five cases and review of the literature. *J Neurosurg* 91: 65-73, 1999
14. Pai S Balaji, Krishna KN, Chandrashekar S: Post lumbar puncture spinal subarachnoid hematoma causing paraplegia: a short report. *Neurology India* 50(3): 367-9, 2002