



Bilateral Intracranial Subdural Haematoma Occurring after Spinal Anaesthesia: A Case Report

Spinal Anestezi Sonrası Gelişen Bilateral Intrakranial Subdural Hematom: Olgu Sunumu

Abdulkadir İskender¹, Ömer Aykanat², Hayati Kandıç³

¹Department of Anaesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

²Department of Brain and Neurosurgery, Faculty of Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

ABSTRACT

Intracranial subdural haematoma occurring after spinal anaesthesia is very uncommon but is a serious complication that can be fatal if treatment is not administered. Cerebrospinal fluid (CSF) leakage originating from a dural puncture may cause haemorrhage by dehiscence of the meningeal vessels. In this article, a case of a subdural haematoma following spinal anaesthesia is presented. Subdural bleeding should be considered in cases of a headache occurring after spinal anaesthesia.

ÖZET

Spinal anestezi sonrası gelişen intrakranial subdural hematom, seyrek rastlanan ve gerekli tedavisi yapılmadığı takdirde öldürücü olabilen ciddi bir komplikasyondur. Ponksiyon sonrası gelişen dural zedelenme nedeniyle meydana gelen beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı, meninjeal damarlarda yırtılmaya ve böylece kanamaya yol açmaktadır. Bu yazıda spinal anestezi sonrası bilateral intrakranial subdural hematom gelişen bir vaka sunulmaktadır. Spinal anestezi yapılan vakalarda medikal tedaviye rağmen devam eden baş ağrısında subdural hematom akılda tutulmalıdır.

Keywords: Anaesthesia, spinal, subdural haematoma

Received: 09.11.2011 **Accepted:** 15.05.2013

Anahtar Kelimeler: Anestezi, spinal, subdural hematom

Geliş Tarihi: 09.11.2011 **Kabul Tarihi:** 15.05.2013

Giriş

Subdural hematomlar genellikle dural sinüsler ve korteks arasındaki venlerin yırtılması veya direkt dural sinüslerin zedelenmesi sonucu oluşur (1). Subdural hematomların etyolojisinde en sık travma yer alır. Serebral atrofi, antikoagülan kullanımı, yaş ise predispozan faktörlerdir. Spinal anestezi sonrası gelişen intrakranial subdural hematom ise nadir görülen fakat iyi tanımlanmış bir durumdur (2). Ancak bilateral intrakranial subdural hematom ait literatürde çok az sayıda yayın bulunmaktadır (3). Spinal anestezinin en yaygın komplikasyonu baş ağrısıdır. Dura zedelenmesi sonucu ortaya çıkan baş ağrısı genellikle postural olup, sıvı alımı ve yatak istirahati ile yaklaşık olarak 2 günde geçmektedir. Ancak baş ağrısı uzun süre devam ediyorsa akla subdural hematom (SDH) gibi intrakranial hadiseler gelmelidir (4). Bu olgu sunumunda spinal anestezinin nadir bir komplikasyonu olan bilateral intrakranial subdural hematomlu bir vakayı sunduk.

Olgu Sunumu

Yirmi sekiz yaşında bayan hasta acil servise şiddetli baş ağrısı ve bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastadan onam alınmıştır. Hastanın öz geçmişi 1 hafta önce spinal anestezi ile doğum yaptığı ve doğum sonrası baş ağrısı, bulantı şikayetinin başladığı, gün geçtikçe şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Hasta kendi hekimine başvurduğunu, kendisine istirahat, analjezik ve bol sıvı alması önerildiğini ancak tüm bu tedavilere rağmen baş ağrısının geçmediğini belirtti. Hastanın yapılan muayenesinde GKS14 (E3M6V5), şuuru uykuya meyilli, ajite, koopere ve oryanteydi. Hastada lateralizan bulgu tespit edilmedi. Öyküsünde travma, koagülopati ve anti-koagülan ilaç kullanımı olmayan hastaya çekilen kranial MRG'de bilateral frontotemporo-parietal bölgede sıvama tarzında subdural hematom tespit edildi (Resim 1-3). Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından konsülte edilen hasta gerekli

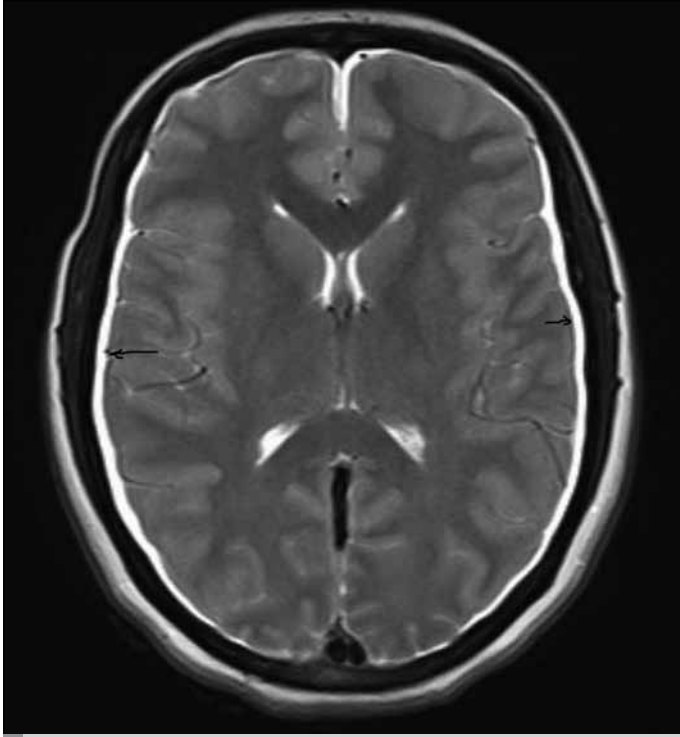
Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Dr. Ömer Aykanat, Department of Brain and Neurosurgery, Faculty of Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey
Phone: +90 507 217 84 43 E-mail: yomeycik@hotmail.com

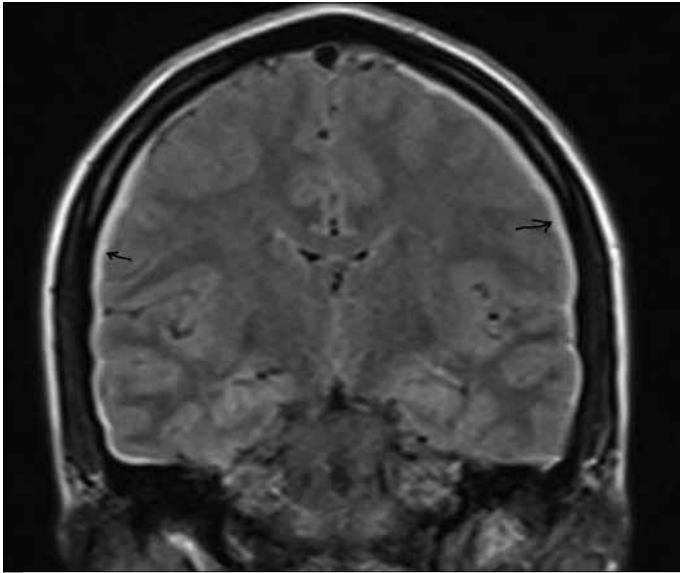
©Copyright 2013 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.jaemcr.com

©Telif Hakkı 2013 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jaemcr.com web sayfasından ulaşılabilir.





Resim 1. T2 sekanslı, aksiyel kesitli kranial MRG'de bilateral frontotemporoparietal bölgede sıvama tarzında subdural hematoma

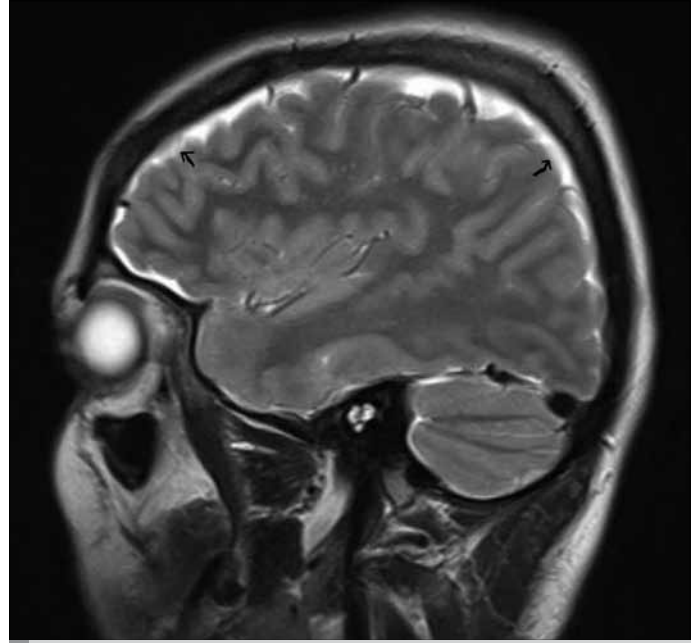


Resim 2. T1 sekanslı, koronal kesitli kranial MRG'de bilateral hiperintens subdural hematoma

medikal tedavisi planlanarak beyin cerrahisi servisine yatırıldı. Hastaya yattığı müddetçe analjezik, antienflamatuar tedavi dışında ek bir tedavi verilmedi. Takiplerinde gün geçtikçe şikayetlerinin gerilediğini belirten hasta yatışının 5. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Spinal anestezi sonrası gelişen intrakranial subdural hematoma'nın en sık rastlanan semptomu baş ağrısı olmakla birlikte kusma, görme



Resim 3. Aynı hastanın sagittal kesitli kranial MRG görünümü

kaybı, epileptik nöbetler, kulak çınlaması ve işitme kaybı gibi semptomlar da görülebilmektedir (4, 5). Spinal anestezi sonrası gelişen baş ağrısı girişimden sonraki ilk 2 hafta içerisinde başlayabilir. Ancak olguların yaklaşık %90'ında ilk 3 günde başladığı bildirilmiştir (6). Baş ağrısının nedeni olarak dural zedelenme sonucu günde 250 mL BOS kaçağı olması ve bunun da BOS basıncının düşmesine neden olması gösterilmektedir (7). Dura ponksiyonu sonrası gelişen baş ağrısı ile subdural hematoma'nın nedeni olduğu baş ağrısını ayırmak zor gibi görünse de iyi bir anamnez, fizik ve nörolojik muayene ile rahatça intrakranial bir hadiseden şüphelenip gerekli radyolojik yöntemle tanı konulabilmektedir. Baş ağrısının 5 günden uzun sürmesi, istirahat ve medikal tedaviye rağmen devam etmesi subdural hematoma destekleyen bulgular arasındadır (8, 9). Koagülasyon bozukluğu, kadın cinsiyet, ileri yaş, atrofik beyin, beyin tümörü ve serebrovasküler hastalıkların varlığı subdural hematoma'nın görülme sıklığını artırmaktadır (7). Bizim vakamızda hastanın kadın olması dışında herhangi bir risk faktörü tespit edilmemiştir. Spinal anestezi sonrası gelişen subdural hematoma'nın tedavi şeması bellidir. Kalınlığı 5 mm'nin üstünde olan hematoma'larda ve ilerleyici nörolojik defisiti olan hastalarda cerrahi tedavi önerilirken, 5 mm'nin altında olan hematoma'lar sıklıkla spontan olarak rezorbe olduğu için bu hastalara konservatif tedavi yeterli görülmektedir (10). Baş ağrısı içinse erken yapılan epidural kan yamasının en etkili tedavi yöntemi olduğu bilinmekle birlikte istirahat, kafein ve analjezik tedavisi de mutlaka önerilmelidir (5, 8).

Sonuç

Spinal anestezi sonrası dirençli ve uzamış baş ağrısında intrakranial hematoma'nın olabileceği akılda tutulmalıdır. Acil servise başvurması muhtemel olan bu hastalara gerekli radyolojik yöntemlerle erken tanı konması hasta ve hekim için hayati önem arz etmektedir.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - A.İ., Ö.A.; Design - A.İ.; Supervision - A.İ., H.K.; Funding - A.İ.; Materials - A.İ.; Data Collection and/or Processing - A.İ., Ö.A., H.K.; Analysis and/or Interpretation - Ö.A.; Literature Review - A.İ., Ö.A., H.K.; Writer - A.İ., Ö.A.; Critical Review - A.İ., H.K.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - A.İ., Ö.A.; Tasarım - A.İ.; Denetleme - A.İ., H.K.; Kaynaklar - A.İ.; Malzemeler - A.İ.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.İ., Ö.A., H.K.; Analiz ve/veya yorum - Ö.A.; Literatür taraması - A.İ., Ö.A., H.K.; Yazıyı yazan - A.İ., Ö.A.; Eleştirel inceleme - A.İ., H.K.

Kaynaklar

1. Azzarelli B. Neuropathology of the central nervous system: Trauma, Cerebrovascular Disease, Infections, Demyelinating, Neurodegenerative, Nutritional and Metabolic Disorders. H.Hunt Batjer – Christopher M. Loftus (ed), Textbook of neurological surgery, cilt 1, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 207-33.
2. Pavlin DJ, McDonald JS, Child B. Acute subdural hematoma: an unusual sequela to lumbar puncture. *Anesthesiology* 1979; 51: 338-40. [\[CrossRef\]](#)
3. Slowinski J, Szydlik W, Sanetra A, Kaminska I, Mrowka R. Bilateral chronic subdural hematomas with neurologic symptoms complicating spinal anesthesia. *Reg Anesth Pain Med* 2003; 28: 347-50. [\[CrossRef\]](#)
4. Kelsaka E, Sarihasan B, Baris S, Tur A. Subdural hematoma as a late complication of spinal anesthesia. *J Neurosurg Anesthesiol* 2003; 15: 47-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Yıldırım B, Çolakoğlu S, Atakan TY, Büyükkirli H. Intracranial subdural hematoma after spinal anesthesia. *Int J Obstet Anesth* 2005; 14: 159-62. [\[CrossRef\]](#)
6. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth* 2003; 91: 718-29. [\[CrossRef\]](#)
7. Işık B, Yiğit N, Kordan AZ, Kardeş Ö, Özköse Z. Postspinal bilateral intrakranyal subdural hematoma (olgu sunumu) *Marmara Medical Journal* 2005; 18: 135-9.
8. Saha D, Saika S, Bhattacharya D, Joseph T, Mukherjee P: Chronic subdural hematoma following spinal anesthesia a case report. *Indian J Anesth* 2004; 13: 312-48.
9. Suess O, Stendel R, Baur S, A. Schilling, M. Brock: Intracranial hemorrhage following lumbar myelography. Case report and review of the literature. *Neuroradiology* 2000; 14: 211-42. [\[CrossRef\]](#)
10. Vaughan DJ, Stirrup CA, Robinson PN. Cranial subdural haematoma associated with dural puncture in labour. *Br J Anaesth* 2000; 20: 518-84. [\[CrossRef\]](#)