

¹ Çağatay ÇALIKOĞLU

Erken Spontan Rezolüsyona Uğrayan Subdural Hematom: Olgusu

¹ Ömer AYKANAT,

Subdural Hematoma that Underwent Early Spontaneous Resolution: Case Report

¹ M. Hüseyin AKGÜL

ÖZET

Sağ temporoparietal travmatik akut subdural hematom (ASDH) nedeni ile başvuran ve 3 saat içinde klinik tabloda düzelme ile birlikte bilgisayarlı beyin tomografi tetkikinde hematomu tamamen rezolüsyona uğrayan 29 yaşında erkek hasta olgusu sunuldu. Olgumuz literatürdeki erken (3 saat 15 dakika) spontan rezolüsyona uğrayan ASDH olgularından birisidir.

¹ Ferruh GEZEN

Anahtar Kelimeler: Akut subdural hematom, spontan rezolüsyon, kranial BT.

ABSTRACT

A 29-year-old man with right temporoparietal acute subdural hematoma (ASDH) after trauma in whom cranial computed tomographic scan demonstrated spontaneous resolution of the hematoma with clinical improvement in 3 hours is presented. Our case is one of the ASDH cases that become early (in 3 hours 15 minutes) spontaneous resolution in the literature.

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., DÜZCE

Key Words: Acute subdural hematoma, spontaneous resolution, cranial CT.

GİRİŞ

Akut subdural hematom (ASDH) nöroşirürjinin acillerinden birisidir. Literatürde ASDH kalınlığının 1cm'den az ve Glaskow Koma Skorunun (GKS) 11-15 olan olguların konservatif tedavi edilmesi önerilir (1). Konservatif olarak tedavi edilip izlenmiş olan az sayıdaki ASDH'un erken rezolüsyonu bildirilmiştir (2, 3, 4). Literatürdeki olgular incelendiğinde ASDH'un en erken 3 saat içinde spontan olarak kaybolduğu bildirilmiştir (5). Spontan rezolüsyona uğrayan olguların çoğu erişkindir. Sunduğumuz bu olgu 3 saat 15 dakikalık süresiyle literatürdeki erken spontan rezolüsyona uğrayan olgulardan biridir.

Submitted/Başvuru tarihi:
15. 10. 2010
Accepted/Kabul tarihi:
25. 11. 2010
Registration/Kayıt no:
10 10 158

OLGU SUNUMU

29 yaşındaki erkek hasta araç dışı trafik kazası hikayesi ile olaydan yaklaşık yarım saat sonra acil servise getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde GKS:13 (E3M6V4), şuur uykuya meyilli, ajite, koopere, oryanteydi. Pupiller izokorik, ışık ve kornea refleksi bilateral mevcuttu. Hastada lateralizan bulgu yoktu. Yapılan bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) tetkiki sonucu sağ temporoparietal bölgede 3mm kalınlığında akut subdural hematom ve travmatik SAK tespit edildi. Orta hat şifti yoktu (Resim:1). Kranial fraktür mevcut değildi. Olgu takibe alınarak medikal tedaviye başlandı. Hastanın 3. saate şuurunun hızla açıldığı, ajitasyonunun düzeldiği gözlemlendi. 3. saatte yapılan kontrol BBT tetkikinde ASDH'un kaybolmuş olduğu gözlemlendi (Resim:2).

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

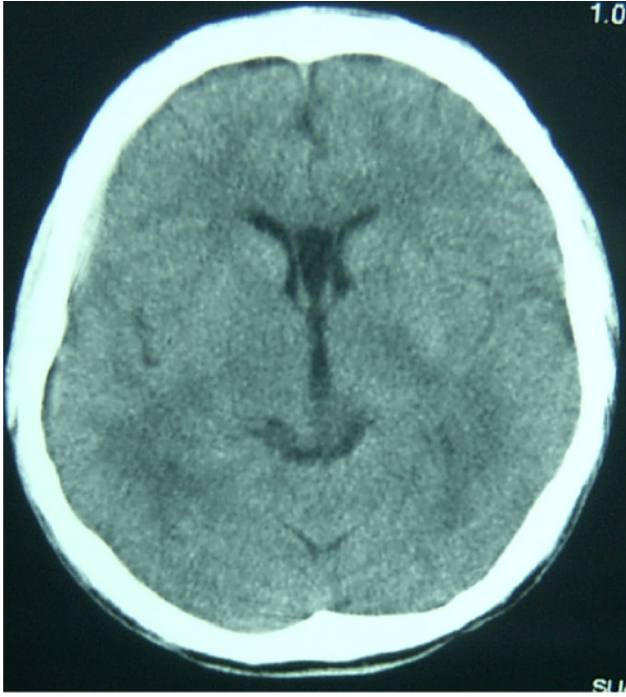
Dr. Ömer AYKANAT

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.,
81620 Konuralp/Düzce
e-posta:
yomeycik@hotmail.com

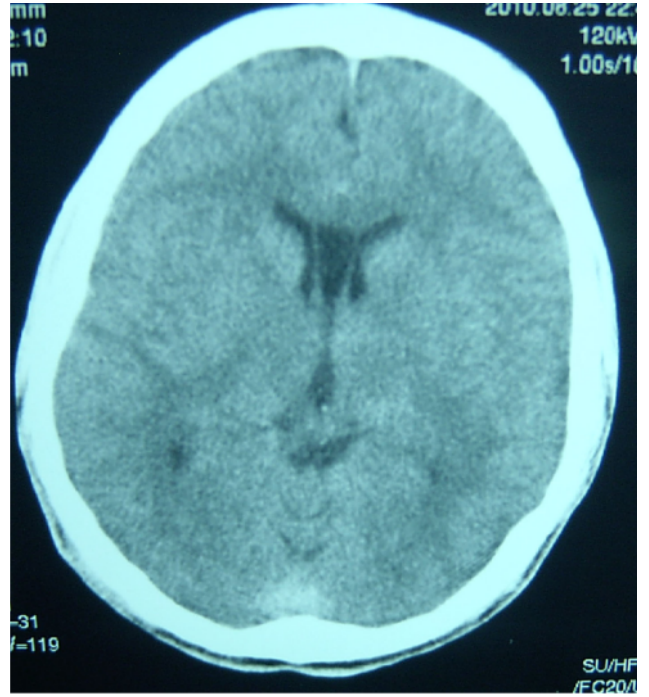
TARTIŞMA

Subdural hematomlar subdural aralıkta, dura ve araknoid membranlar arasındaki potansiyel boşlukta gelişir (6, 7). Subdural hematomlar çoğunlukla yarım ay şeklindedirler. Fakat daha önceki bir travma yada enfeksiyon, fibröz bir bant yada septasyon oluşturmuşsa, alışıksız olmadığımız şekiller gelişebilir

© 2012 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr



Resim 1: Kontrastsız kranial tomografi aksiyel kesitte sa frontotemporal bölgede 5 mm ebadında hiperdens subdural hematoma.



Resim 2: 3 saat 15 dakika sonraki kontrol kontrastsız kranial tomografi aksiyel kesitte sa frontotemporal bölgedeki subdural hematoma rezorbe oldu u görülmektedir.

(8). Subdural hematoma kanamanın kaynağı değişkendir: 1- Dura laserasyonuna ve içerdiği venöz sinüslere ya da bridging venlerin laserasyonuna bağlı olabilir. 2- Hemen hemen hiç parenkimal hasar olmadan, sadece süperfisyal arteriyel strüktürün rüptüründen kaynaklanabilir. 3- Çeşitli derecelerdeki parenkimal hasarla beraber intraserebral de olabilir. 4- Nadiren de olsa ağır travmalarda parenkimal arter rüptürüne bağlı olabilir ve arteriyel subdural hematoma gelişebilir. İlginç bir vaka olarak HIV virüsünün oluşturduğu serebral atrofiye bağlı olarak ASH oluşumu ve hematoma spontan rezolüsyonu da bildirilmiştir (4).

ASDH'lar %60-80 mortalite oranları ile seyretmelerine karşılık, erken spontan rezolüsyon görülebilmektedir (1, 3, 4). Spontan rezolüsyon sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Erken spontan rezolüsyona uğrayan ASDH olgularının sayısı ile bu süreci daha geç tamamlayan olguların sayısı yaklaşık olarak birbirine eşittir.

Her şeyden önce, bir ASH'un konservatif olarak tedavi edilebilmesi için sınırlı bir büyüklükte olması ve benign bir klinik tablo ile seyretmesi gerekmektedir. Akut beyin şişmesinin kompresyon etkisi hematoma büyümesini engelleyerek rezolüsyonuna neden olabilmektedir. Yine hematoma rezolüsyonunda travma sırasında oluşmuş araknoid membrandaki yırtık sayesinde BOS tarafından hematoma yıkanması ve drenajı gerçekleşmektedir. Eğer dura yırtığı ile birlikte kemik

fraktürü de mevcut ise hematoma kafatası dışına rezorbe olabilmekte ve hematoma kaybolması kolaylaşmaktadır (9).

Akut subdural hematoma olgularında konservatif tedavi sonuçlarını etkileyen faktörler; travma ile acil servise başvurma arasında geçen süre, antiödem tedavi, hematoma kalınlığı ve olgunun nörolojik durumu olarak sıralanabilir. Bununla birlikte, spontan rezolüsyonda beyin şişmesinin hematoma kaybolmasına neden olduğu teorisini savunanlar yoğun antiödem tedavinin rezolüsyonu engelleyip tam tersine hematoma büyütebileceğini de ileri sürmektedirler (4). Buna karşılık, karşı teoriyi savunanlar antiödem tedavinin gerekli olduğunu, aksi takdirde şişmiş olan beynin hematoma BOS ile yıkanma etkisini ve drenajını engelleyeceğini savunmaktadırlar (5). Bizim olgumuzda hematoma kalınlığının küçük olması, nörolojik muayenesinin stabil olması ve hastanın takip edilebilir olması nedeniyle hastaya antiödem tedavi uygulamadık. Sonuçta subdural hematoma kısa süre içinde rezorbe olmuş ve hastanın nörolojik muayenesi normale dönmüştür. Bu da spontan rezolüsyonda beyin şişmesinin hematoma kaybolmasına neden olduğu teorisi ile uyumludur.

Sonuç olarak travmatik ASDH'ların spontan rezolüsyonu mümkündür. Olgunun klinik tablosu ve hematoma kalınlığı konservatif tedavi endikasyonunda ve prognozda rol oynamaktadır. Bu tip olgular dikkatle takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kırış T, Atabey R, Toplamođlu H. Rapid resolution of acute subdural hematoma. Turkish Neurosurgery. 1997;7:24-7.
2. Aoki N.: Acute subdural hematoma with rapid resolution. Acta Neurochir (Wien). 1990;103(1-2):76-8.
3. Cuatico W, Yamamoto R, Howeiler B, Smith R. Spontaneous resolution of subdural hematomas. J Neurosurg Sci. 1991;35(3):139-45.
4. Cohen JE, Eger K, Montero A, Israel Z. Rapid spontaneous resolution of acute subdural hematoma and HIV related cerebral atrophy: case report. Surg Neurol. 1998;50(3):241-4.
5. Matsuyama T, Shimomura T, Okumura Y, Sakaki T. Rapid resolution of symptomatic acute subdural hematoma: case report. Surg Neurol. 1997;48(2):193-6.
6. Koo AH, La Roque RL. Evaluation of head trauma by computed tomography. Radiology. 1977;123:345-60.
7. Lee SH, Rao KCVG, Robert A Zimmerman. Cranial MRG And CT. New York: McGraw Hill Book; 1992.
8. Gentry LR. Imaging of closed head injury. Radiology. 1994;191:1.
9. Cuatico W, Yamamoto R, Howeiler B, Smith R. Spontaneous resolution of subdural hematomas. J Neorusurg Sci. 1991;35(3):139-45.