

HIZLI SPONTAN REZOLÜSYON GÖSTEREN AKUT TRAVMATİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Rapid Resolution of Acute Traumatic Subdural Hematoma: Case Report

İskender Samet DALTABAN¹, Sinan KARACABEY², Fatih Ahmet KAHRAMAN², Hakan AK¹

ÖZET

Akut subdural hematoma (ASDH) kafa travmasının hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Tedavi edilmediği takdirde yüksek mortalite oranları bildirilmiştir. Çoğu olguda cerrahi girişim gerekmektedir. ASDH’da akut spontan rezolüsyon nadir bildirilmiş bir antite olup patofizyoloji ile ilgili çeşitli mekanizmalar ileri sürülmüştür. Bu yazıda yüksekte düşme nedeni ile acil servise getirilen 16 aylık kız çocuğunda hızlıca gerileyen akut travmatik subdural hematoma sunulmaktadır. Hastaya herhangi bir medikasyon uygulanmamasına rağmen 6 saat sonra çekilen beyin tomografisinde hematomun tamamıyla rezorbe olduğu tespit edilmiştir. Akut subdural hematomlarda nörolojik durumu iyi olan hastalarda yakın klinik takip ve seri radyolojik görüntüleme önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akut subdural hematoma; Bilgisayarlı tomografi; Spontan rezolüsyon; Glasgow koma skoru

ABSTRACT

Acute subdural hematoma (ASDH) is a life-threatening complication of the head trauma. It has high mortality rates if untreated. Surgery is needed in most of the cases. Spontaneous resolution is a rare entity in patients with ASDH and various mechanisms have been proposed regarding to the pathophysiology of it. In this report, we presented a 16-month daughter who attended to the emergency room after falling from height in whom acute subdural hematoma rapidly resorbed. Although no medication was not given, it was detected that acute subdural hematoma were completely resorbed on computed tomography images which was taken 6 hours after the first admission. Close clinical follow-up and serial CT imaging may be recommended in patients with acute subdural hematoma if neurological status is good.

Keywords: Acute subdural hematoma; Computed tomography; Spontaneous resolution; Glasgow coma scale

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

İskender Samet DALTABAN, Yrd. Doç. Dr.
Sinan KARACABEY, Yrd. Doç. Dr.
Fatih Ahmet KAHRAMAN, Yrd. Doç. Dr.
Hakan AK, Yrd. Doç. Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Sinan KARACABEY,
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat
Tel: 05069138766,
e-mail:
karacabeysinan@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 18.10.2016
Kabul tarihi/Accepted: 18.05.2017

Bozok Tıp Derg 2017;7(2):97-9
Bozok Med J 2017;7(2):97-9

GİRİŞ

Travmatik akut subdural hematom (ASDH) kafa travmasının hayatı tehdit eden bir komplikasyonu olup mortalite oranı %60 ile %80 arasında değişmektedir (1). Geri dönüşümsüz beyin sapı hasarı ve genel durumu kötü olan hastalar dışında çoğu olguda cerrahi girişim yapılmaktadır (1). Bu hastaların cerrahi girişim endikasyonları; hastanın Glasgow Koma Skor'una (GKS) bakmaksızın orta hat şiftinin 5 milimetreden (mm) fazla olması veya hematoma kalınlığının 10 milimetreden fazla olması, GKS değerinin 2 puan veya daha fazla düşmesi, intrakraniyal basıncın 20 mmHg'dan fazla olması, ve pupilin dilate veya fikse hale gelmesi veya hospitalizasyon sürecinde pupillerin asimetrik hale gelmesi olarak özetlenebilir (2).

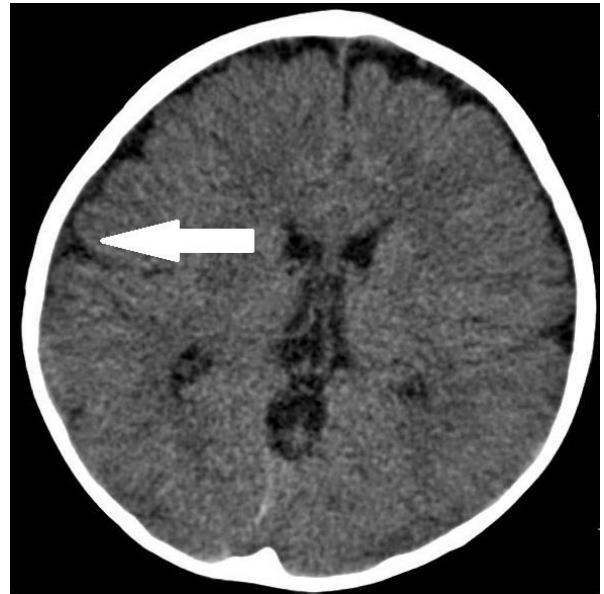
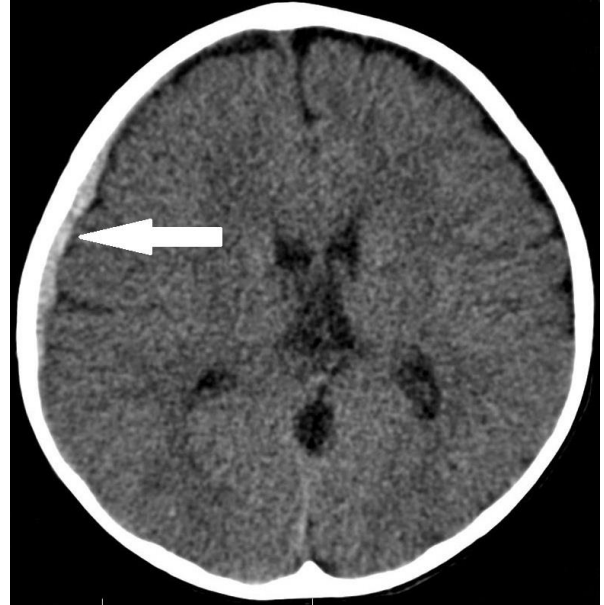
Bununla birlikte ASDH'un hızlı spontan rezolüsyonu nadir görülmekte olup literatür olgu sunumlarından oluşmaktadır (1,2). Özellikle çocukluk çağında subdural hematomun akut rezorpsiyonu nadir olup literatürde toplam 12 olgu tanımlanmıştır (2). Spontan rezolüsyon zamanı bu olgularda 2 saat ile 65 saat arasında değişmiştir (2).

Bu yazıda acil servise yüksekten düşme sonrası getirilen 16 aylık kız çocuğunda gözlemlenen akut subdural hematomun hızlı rezorpsiyonu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU

16 aylık kız çocuğu kanepeden düşme sonrası 3 kez olan kusma şikayeti ile acil servise getirildi. Nöbet geçirme ve bilinç kaybı öyküsü yoktu. Eşlik eden başka bir hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde kafa travmasına ait bir bulgu yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen beyin tomografisinde sağ temporal bölgede subdural hematoma ile uyumlu görüntü mevcuttu (Resim 1). Hastanın nörolojik muayenesinin iyi olması nedeniyle ilk planda cerrahi girişim düşünülmeydi. Hasta yakın gözleme alınıp takip edildi. Takip müddetince hastaya oral veya parenteral herhangi bir medikasyon uygulanmadı. Sadece gözlem yapıldı. Takibi esnasında sadece bir kez daha kusması oldu. Nörolojik durumunda herhangi bir kötüleşme olmadı. 6 saat sonra çekilen

kontrol tomografisinde hematomun tamamıyla rezorbe olduğu görüldü (Resim 2). Hasta ilaveten 24 saat daha takip altında tutuldu ve önerilerle taburcu edildi.



TARTIŞMA

ASDH genellikle kortikal köprü venlerin gerilmesi veya yırtılması sonucu dural sinüslere giriş yerinde subdural mesafede oluşur. En yaygın olarak frontoparietal

konveksite, orta kranial fossa ve interhemisferik fissür lokalizasyonunda oluşur (3). Akut subdural hematoma vakalarının büyük bir kısmına acil cerrahi müdahale uygulanmaktadır. Bu yüzden ASDH'un spontan rezolüsyon insidansı net olarak bilinmemektedir. (4,5). ASDH'un hızlı spontan rezolüsyonu nadir görülmekte olup literatür olgu sunumlarından oluşmaktadır (2). Özellikle çocukluk çağında subdural hematomun akut rezorpsiyonu nadir olup literatürde toplam 12 olgu tanımlanmıştır (2).

ASDH'un spontan rezolüsyonunun patofizyolojisi net bilinmemekle birlikte, birkaç hipotez ortaya konmuştur. Birinci görüş ASDH un spontan hızlı rezolüsyonun kanın redüstribüsyonu sonucu oluştuğu görüşüdür (3). İkinci görüş ise serebral şişmeye sekonder oluşan intrakranial basınç artışı sonucu ASDH'un obliterasyonudur. Başka bir hipotez ise subaraknoid mesafedeki ters dönüşümlü akıma sekonder hematomun dilüsyonu ve redüstribüsyonuna neden olan araknoid tabandaki açıklığa doğru Beyin omurilik sıvısı (BOS) akımının olması spontan hızlı rezolüsyonun sebebi olduğu ileri sürülmüştür (3). Bunun dışında ASDH un dural yırtıktan veya kalvaryal fraktürden yumuşak dokuya doğru basınçla geçip skalp hematomu meydana getirdiği ve bu yolla rezolüsyonun gerçekleştiği belirtilmiştir (6).

Spontan hızlı rezolüsyon en çok yaşlı popülasyonda görülür ve bunun sebebinin serebral atrofi ve subaraknoid mesafenin geniş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde sadece 12 pediatrik vaka gösterilmiştir (2). Bu 12 vakanın yaşları 8 ayla 18 yaş arasında değişmektedir. ASDH oluşum mekanizması düşme, trafik kazası, darp veya çocuk istismarıdır. Genellikle bir semptomla beraberdir, nadiren klinik bulgu olmaz. ASDH'li olan hastalarda konservatif tedaviye karar vermede klinik ve radyolojik bulgular önemlidir (2). Konservatif tedaviye karar verilen literatürdeki hastalarda genellikle profilaktik medikal tedavi başlanmıştır (mannitol, furasemid, O₂ tedavisi gibi) (2). Bizim vaka-mızı farklı kılan hiçbir medikal tedavi verilmeden sadece yakın takip ile ASDH'un 6 saat sonra çekilen beyin BT de total olarak spontan hızlı rezolüsyona uğramasıdır.

Sonuç olarak ASDH'un spontan rezolüsyonu nadiren görülse de, cerrahi tedavi ya da konservatif tedaviye

karar vermede klinik ve radyolojik bulgularla birlikte hareket edilmelidir. Hiçbir medikal tedavi vermeden bile ASDH'de spontan hızlı rezolüsyonun oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik gözlem ve takip bu hastalarda önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Matsuyama T, Shimomura T, Okumura Y, Sakaki T. Rapid resolution of symptomatic acute subdural hematoma: case report. Surg Neurol.1997; 48:193-196.
2. Öğrenci A, Ekşi MŞ, Koban O, Karakuş M. Spontaneous rapid resolution of acute subdural hematoma in children. Childs Nerv Syst. 2015;31(12):2239-2243.
3. Yıldırım H, Öztürk T, Esen M. Akut Subdural Hematomun Spontan Rezolüsyon ve Redüstribüsyonu: BT ve MR Bulguları. Fırat Tıp Dergisi. 2011; 16(3): 137-140.
4. Aoki N. Acute subdural hematoma with rapid resolution. Acta Neurochir (Wien).1990; 103 76-78.
5. Fujioka S, Hamada J, Kaku M, Ushio Y. Rapid resolution of acute subdural hematoma. Neural Med Chir (Tokyo).1990; 30: 827-831.
6. Kundra SN, Kundra R: Extracranial redistribution causing rapid spontaneous resolution of acute subdural hematoma. Neurol India. 2005; 53(1):124.