

SPONTAN AKUT SUBDURAL HEMATOM

SPONTANEOUS ACUTE SUBDURAL HEMATOMA

Mahmut ARIK, Gökşin ŞENGÜL, Hakan Hadi KADIOĞLU, İsmail Hakkı AYDIN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Özet

Spontan akut subdural hematom oluşumu nadirdir. Biz birisi komatöz, diğer ikisi bilinci açık olarak baş vuran, kafa travması olmayan, hipertansif üç akut subdural hematom olgusu bildiriyoruz. Olgularda saptanan hematomlar Sylvian fissür çevresinde yerleşik idi. Opere edilen iki olguda kortikal bir damardan kanama olduğu belirlendi; medikal destek tedavisi verilen diğer olguda ise angiografik olarak kanama ve vasküler patolojik lezyon saptanmadı. Arteriyel hipertansiyonun önemli bir predispozan faktör olduğu, yaşlı ve hipertansif kişilerde serebrovasküler hastalıkların ayırıcı tanısında akut spontan subdural hematomun hatırlanmasının gerekli olduğu vurgulandı.

Anahtar kelimeler: *Akut subdural kanama, Spontan, Sylvian bölge*

Summary

Spontaneous acute subdural hematomas is very rare. We presented two cases who were admitted with seizures, progressive neurologic deficits and consciousness disturbance, one becoming comatose. None had a history of head injury, but hypertensive. The subdural hematomas determined in cases were located in the adjacent Sylvian fissure. The bleeding of a cortical artery was determined in two operated cases. Any vascular pathological lesion or extravasation was not observed angiographically in the case treated medically. It is emphasized that arterial hypertension is an important predisposing factor in occurrence of spontaneous subdural hematoma and a high index of suspicion for the rare entity should be kept in mind in differential diagnosis of cerebrovascular accident.

Key words: *Acute subdural hematoma, Spontaneous, Sylvian region*

Giriş

Akut subdural genellikle bir travma sonucu parankimal kontüzyon ve/veya köprü damarların yırtılması ile birlikte (1). Seyrek olarak anevrizma rüptürü, uyuşturucu kullanımı sonucu oluştuğu bildirilmektedir. Ancak, arteriyel rüptüre bağlı akut spontan subdural hematomlar nadirdir (2-8). Bu tür hematomlar genellikle middle serebral arterin Sylvian fissüre yakın kortikal dallarından birinin kanamasından köken almaktadır (2,3,5,8).

Olgu Sunumları

Olgu 1

45 yaşında erkek olan hasta, uyukladığı ve uykudan uyanma esnasında ağzından köpük geldiği ifadesi ile yakınmalarının başlangıcından 6 saat sonra başvurdu. Hastanın yakınları başvurusundan bir gün önce yine uyanma sırasında hastanın konuşmasında bozukluk olduğunu gözlediklerini bildirdi. Bir hafta kadar önce tanısı konulan hipertansiyon nedeni ile antihipertansif ilaç alan hastanın başka herhangi bir hastalık ve kafa travması öyküsü yoktu. Yatış muayenesinde bilinci somnole idi. Motor afazi, bilateral Babinsky pozitifliği ve (+) ense sertliği saptanan hastada subaraknoid kanama olabileceği düşünüldü. Sistemik arteriyel kan basıncı 130/70 mmHg idi. Yapılan BT incelemede, fronto parietal ince, sıvama tarzında, kitle etkisi olmayan akut subdural hematom ve anterior interhemisferik subaraknoid kanama belirlendi. Hematolojik, biokimyasal incelemeleri ve diğer sistemlerin değerlendirmesinde patolojik bulgu bulunmadı. Onbeş gün ara ile yapılan internal ve eksternal karotid anjiyografide vasküler patoloji veya ekstrasvazasyonu, anevrizma veya arteriovenöz malformasyon saptanmadı. Medikal destek tedavi uygulanan ve tedrici olarak defisitleri düzelen hasta hastaneden çıkarıldı.

Olgu 2

Beş saat önce başlayan ani şuur geriliği ve sol tarafını oynatmadığı söylenerek başvurdurulan 75 yaşındaki bayan hasta hipertansif idi; travma ve ilaç kullanma öyküsü yoktu. Hastaneye kabul sırasında genel durumu bozuk ve şuur seviyesi koma idi. Sol pupillası 5 mm, sağ pupillası 7 mm genişlikte ve ışığa cevapsızdı. Kornea refleksi, ağrılı uyaranlara motor cevap alınmadı. Solunumu düzensiz ve hırıltılıydı. Hastaya endotrakeal tüp takılmıştı.

Arteriyel kan basıncı 140/90 mm Hg idi. BT'de sağ frontotemporo parietal yerleşimli, kalınlığı 3,5 cm ye ulaşan olan akut subdural hematom ve bununla bağlantılı sağ frontal 3x4 cm boyutunda intraserebral hematom olduğu, sağ lateral ventrikülün tamamen kapandığı ve orta hat yapılarının 2 cm ye yakın şift yaptığı gözlemlendi. Hemogram, biyokimya analizi ve pıhtılaşma testleri normaldi. Hasta süratle operasyona alındı. Sağ frontoparietal kraniektomi yapıldı. Pıhtı halindeki subdural ve intraserebral hematom boşaltıldı. Serebral korteks kontüzyone idi. Pulzasyonu azalan serebral dokunun gergin olduğu görüldü. Subdural pıhtının altında presentral girusun üzerinde lateral sulkusa yakın ince bir kortikal arterden olan kanama koterize edilerek durduruldu. Ancak, vasküler patolojik oluşum saptanmadı. Postoperatif erken dönemde suni solunum cihazına bağlandı. Antiödem tedaviye başlandı. Kontrol BT'de şiften çok büyük oranda düzeldiği, ufak hemorajilerin oluştuğu görüldü. Yapılan tedaviye rağmen postoperatif 7.günde hasta kaybedildi.

Olgu 3

66 yaşında erkek olan hasta ani başlayan baş ağrısı ile bunu izleyen üç nöbet ve beş altı kez kusmasının olduğu ifadesi ile başvurdu. Yapılan muayenesinde bilinci açık, koopere ve oriente olan hastada nörodefisit saptanmadı. Bir yıldan beri hipertansiyon nedeni ile ilaç kullanan hastadan travma öyküsü alınmadı. Yapılan BT incelemesinde saptanan sağ fronto parietal yerleşimli pıhtı halindeki subdural hematom kraniotomi ile boşaltıldı. Operasyonda pıhtı halindeki hematomun kaldırılmasından sonra korteksin normal olduğu, angüler girus üzerinde küçük kortikal bir damardan kanamanın olduğu saptandı. Kanayan damar koterize edildi. Postoperatif erken BT incelemesinde pnömoşefalus saptanan hasta, defisitsiz eksterne edildi.

Tartışma

Akut subdural hematomların sebebi genellikle kranial travmadır (1). Akut subdural hematomların kaynağı sıklıkla arteriyel değil, venözdür (1,5). Spontan veya nontravmatik akut subdural hematomlar intrakranial anevrizma rüptüründen, arteriovenöz malformasyondan, subdural mesafeye açılan hipertansif intraserebral hematomdan kaynaklanabilir (2,3,5,9). Yine dura matere metastaz

yapmış malign metazozl hastalarda ve ilerlemiş malign tümörlü hastalarda da oluştğı bildirilmektedir (3). Daha seyrek olarak enfeksiyon, kan diskrazisi, hipertansiyon, hidrosefalinin dekompresyonu, antikuagulan tedavi, uyuşturucu madde kullanımı sonucu meydana gelmektedir (2,3,5-7,10). Sayılan bu faktörlerin etken olmadığı akut spontan subdural hematom olguları ender olarak bildirilen ve az bilinen bir antite oluşturmaktadır (2,3,5,6). İngilizce literatürde akut spontan subdural hematom olgusu olarak bildirilen 52 olgu saptayabildik (2-11).

McDermott (5), bildirilen spontan akut subdural hematoma predispoze olası faktörleri dört başlıkta toplamaktadır; 1) frajil dallanma noktasında, özellikle dik açıyla çıkan kortikal bir arterin rüptürü, 2) bir kortikal arteri dura matere bağlayan ve subdural mesafeyi kateden küçük bir köprü arterin rüptürü, 3) kortikal arter ile araknoid veya dura mater arasındaki yapışıklıklar, 4) dura matere yapışık ve araknoide doğru çıkıntı yapan kortikal arter birleşkesi (3,5,6). Olası olarak, bu durumların herhangi birisinde başın travma olarak kabul edilmeyecek şiddetteki etkin hareketi esnasında beynin ani hareketine bağlı olarak arterin yırtıldığı görüşü yaygın kabul görmektedir (2-8). Talalla ve McKissock (7), kortikal arter ile dura mater arasında bulunan araknoid bandın, bir minör travma ile arterde rüptüre neden olduğunu bildirdiler. Ancak, kortikal arterdeki kanama yerinde bir araknoid bandın varlığı histolojik olarak O'Brien tarafından gösterilmiştir (6). Arteriyel rüptüre bağlı subdural hematumlu olgularda yapılan anjiyografilerde, nadiren de olsa kontrast maddenin ekstravaze olduğu gözlenebilmektedir (4,11). Bildirilen olgularda kanayan kortikal damarın Sylvian fissür üzerinde veya yakınında bulunan middle serebral arterin bir dalı olduğu bildirilmektedir (3-5,8). Kortikal damar ile çevresindeki menengeal yapılar arasındaki yapışıklıklar şiddetli olmayan bir travmadan sonra kanamayı doğuran bir faktör olarak görülmektedir (3). Bunun yanı sıra akut spontan subdural hematumlu olguların büyük çoğunluğu orta yaştaki erkeklerdir ve çoğusu hipertansiftir (3,5,7,8). McDermott (5), arteriyel hipertansiyonun önemli bir predispozan faktör olmadığını iddia etmesine karşılık birçok yazar hipertansiyonun subdural hematomun kesinlikle büyük bir nedeni olduğunu söylemektedir (2,3,6,7).

Erken tanı ve uygun yaklaşım ile sonucu memnuniyet verici olabildiğinden, hastaların yaşlı ve hipertansif oldukları da göz önüne alındığında serebrovasküler hastalıkların ayırıcı tanısında akut spontan subdural hematomun hatırlanmasının gerekli olduğu kanısındayız.

Kaynaklar

1. Kadioğlu HH, Önder A, Kayaoğlu ÇR, Takçı E, Aydın İH. Akut subdural hematomlar. (Klinik analiz). Atatürk Üni Tıp Bül 1991; 23: 343-54
2. Arai H. Acute hypertensive subdural hematoma from arterial rupture shortly after the onset of cerebral subcortical hemorrhage: leakage of contrast medium during angiography. Stroke 1983; 14: 281-5
3. Koç RK, Paşaoğlu A, Kurtsoy A, Öktem İS, Kavuncu İ. Acute spontaneous subdural hematoma of arterial origin: a report of five cases. Surg Neurol 1997; 47:9-11
4. Komatsu Y, Uemura K, Yasuda S, Shibata T, Kobayashi E, Maki Y, Nose T. Acute subdural hemorrhage of arterial origin: report of three cases. No Shinkei Geka 1997;25:841-5
5. McDermott M, Fleming JFR, Vanderlinden RG, Tucker WS. Spontaneous arterial subdural hematoma. Neurosurgery 1984; 14:13-8
6. O'Brien PK, Norris JW, Tator CH. Acute subdural hematoma of arterial origin. J Neurosurg 1974; 41: 435-9
7. Talalla A, McKissock W. Acute spontaneous subdural hemorrhage. An unusual form of cerebrovascular accident. Neurology 1971; 21: 19-25
8. Yagi T, Suzuki T, Nagata Y, Naruse H, Nakagawa O. The cases of acute spontaneous subdural hematoma. No Shinkei Geka 1996;24:665-9
9. Meyer F, Sandvoss G. Acute subdural hematoma associated with nontraumatic aneurysm rupture. Zentralbl Neurochir 1997;58:66-70
10. Keller TM, Chappell ET. Spontaneous acute subdural hematoma precipitated by cocaine abuse: case report. Surg Neurol 1997 ; 47:12-4
11. Yasui T, Komiyama M, Kishi H, Yagura H, Fu Y, Nagata Y, Tamura K. Angiographic extravasation of contrast medium in acute "spontaneous" subdural hematoma. Surg Neurol 1995;43:61-7

Yazışma Adresi:

Dr. Hakan Hadi KADIOĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı
25240-Erzurum