

AKUT SUBDURAL HEMATOM VE PROGNOZU :

Dr. Behiç Tümer. (x)

Dr. Coşkun Yolaş. (xx)

Dr. H. Erdem Ak. (xx)

Dr. İsmail Hakkı Aydın (xx)

Dr. Yunus Aydın (x)

ÖZET :

Mayıs 1981 ile Kasım 1982 tarihleri arasında kliniğimize yatırılan akut subdural hematomlu 15 hasta incelendi. Bunların hepsi kranial travmaya maruz kalmışlardır. Bütün vakalara hemen anti ödem tedavi başlatıldı. Eğer endikasyon varsa mümkün olan en erken dönemde operatif müdahalede bulunuldu. Bunlara rağmen sonuçta % 66,6 oranında mortalite tesbit edildi.

Bu yazımızda akut subdural hematom ve prognozu ilgili literatürlerin ışığında gözden geçirildi.

GİRİŞ :

Akut subdural hematom çok ağır bir klinik tablodur. Genellikle kranial travmaları takiben oluşurlar. Mortalite oranının % 29-96 arasında olduğu kayıt edilmiştir. Yeni olumlu gelişmelere rağmen mortalite oranı halen çok yüksektir. (1,2,3,4,5,6,7)

Akut subdural hematomların çoğu venöz orijindir. Venöz sinüslerin veya Kortikal köprü venlerin rüptürü ile oluşurlar. Kortikal arter rüptürü ile olanlar çok enderdir. (8,9,10) Bu vakalarda kranial fraktür, epidural hematom, intra serabral hematom, kontüzyo serebri, ve laserasyon serebri de görülebilir. (1,2,4,6,7,8,9)

Ölüm nedenleri subdural hematomun kendisinden ziyade birlikte bulunduğu serabral laserasyon ve intra serabral hematom gibi durumlardır. (1,4,7)

Akut subdural hematomun tanımı değişik olmuştur. Bazı otörlere göre travmayı takiben ilk 24 saat içinde kanama meydana gelip bulgu vermiş ise bu akut-

x- Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi HNöroşirurji Kliniği Öğretim Üyesi

xx Aynı klinikte araştırma Görevlileri.

tur. Bazıları ise travmayı takiben ilk 72 saat içinde bulgu veren subdural hematomları akut kabul etmişlerdir. (1,2,4,6,7,10) Biz travmayı takiben ilk 24 saat içinde bulgu veren subdural hematomları akut kabul ettik. Tedaviyi ona göre planladık.

MATERYAL VE METOD:

Mayıs 1981 ile Kasım 1982 tarihleri arasında akut subdural hematom tanısı ile kliniğimize 15 hasta yatırılarak tedavi edildi. Bunların 3 tanesi kadın, 12 tanesi erkekti. Yaşları 4 ile 72 arasında idi. Hastaların hepsi kranial travmaya maruz kalmıştı. (Tablo 1)

Tablo 1:

Neden	hasta sayısı	%
Yüksekten düşme	6	40
Darb edilme	5	33,3
Trafik kazası	4	26,7

Travmadan sonra en erken baş vuru 9 saatte, en geç baş vuru ise 28 saat sonra oldu. Müracaat eden hastaların hepsine gelir gelmez 3 yönlü kranigrafi istendi. Gerekli görülen 10 hastaya serebral anjiyografi yapıldı. (Resim 1,2) Bütün hastalar acilen ameliyata alındı. Posoperatif yoğun bakımda takip edildiler.

BULGULAR:

Akut subdural hematom nedeni ile yatırılan hastaların yalnız 1 tanesinin şuuru açıktı. Diğer 14 hastanın şuuru değişik derecelerde kapalı idi. (tablo 2)

Tablo 2. Hastaların yatırıldıklarıındaki şuur durumları ve sonuçları.

Şuur durumu	Yaşayanlar	Eks olanlar	Toplam
Açık	1	1	2
Somnole	1	1	2
Torpör	1	2	3
Stupor	1	2	3
Koma	1	5	6
Toplam	1	10	15

Akut subdural hematomun tanı için değişik olgular. Bazı olgulara göre trav-
 2 hasta lucid interval tarif ediyordu. Hastalarda değişik nörolojik arazlar
 mevcuttu. 4 hasta getirildiğinde deserebrasyon rijiditesi gösteriyordu. Kranioyog-
 rafilerinde 8 tanesinde lineer fraktür, 5 tanesinde depressiyon fraktürü görül-
 dü. 2 hastada kranioyografiler tamamen normaldi.

Tablo 3. Hastaların kraniografilerindeki patolojiler.

Patoloji şekli	Hasta sayısı	%
Normal	2	13,3
Lineer fraktür	8	53,4
Depressiyon fraktürü	5	33,3
Toplam	15	100

Akut subdural hematomlu 15 hastanın yaşlarına göre prognozu tablo 4 te gösterildi.

Tablo 4.

Yaş	Yaşayan	Eks olan	Toplam
0-15	3	1	4
16-30	—	1	1
31-45	1	4	5
46-60	1	3	4
61 ve büyük.	—	1	1
Toplam	5	10	15

Hastaların travmadan itibaren getirildikleri zamana kadar geçen süreye göre sonuçları tablo 5 te gösterildi.

Tablo 5.

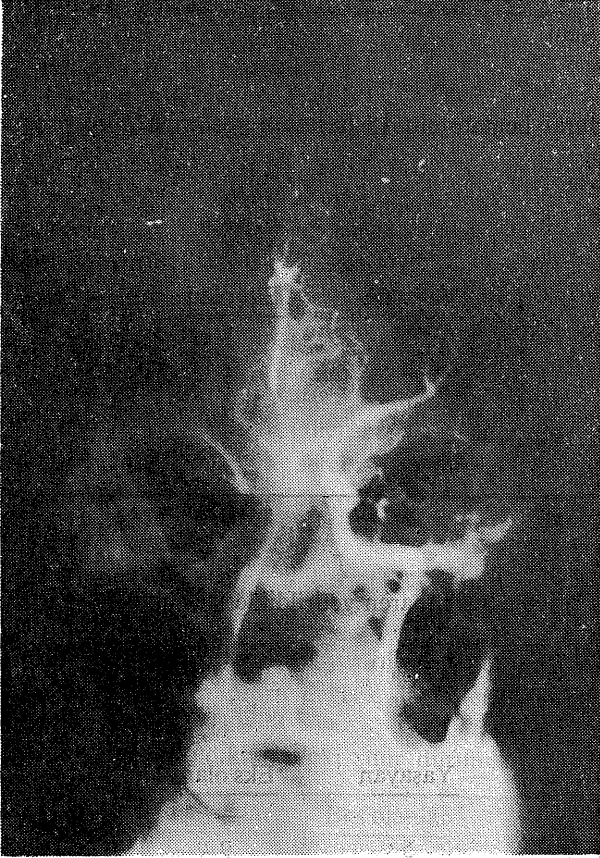
Geçen süre (saat)	Yaşayan	Eks olan	toplam
9	—	—	—
9-24	5	9	14
24-48	—	1	1
48-72	—	—	—
Toplam	5	10	15

Hastaların (tamamı mümkün olan) en kısa zamanda ameliyata alındı. 13 hastaya kraniektomi, 2 hastayada burr-hole uygulandı. Ayrıca ameliyat esnasında 7 vakada epidural hematom, 3 vakada intra serabral hematom, 9 vaka da laserasyo serebri ve 7 vaka da kontüzyo serebri olduğu gözlemlendi.

Ameliyat edilen hastaların 10 tanesi eks oldu. (% 66,6) 5 hasta ise salahlı taburcu edildi. (Tablo 6).

Tablo 6. Tedavi sonuçları.

	<u>Eks olan</u>	<u>Yaşayan</u>
Hasta Sayısı →	10	5
% →	66,6	33,4

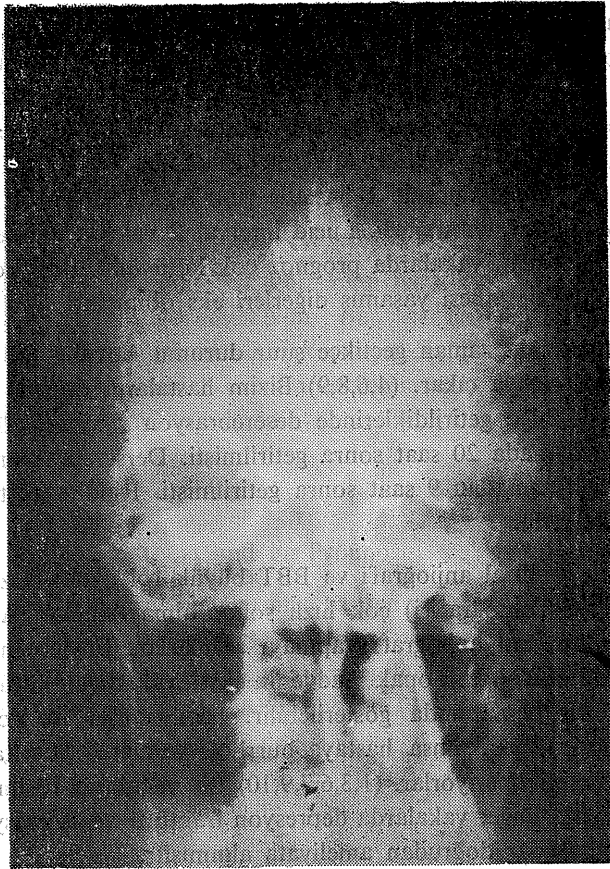


Resim 1

TARTIŞMA :

Akut subdural hematomlar çoğunlukla kraniyal travma sonucu oluşurlar. Spontan olarak meydana gelmeleri oldukça enderdir. (1,4,5,6,7,9) bizim vakalarımızın hepsinde ağır kraniyal travma hikayesi vardı. Bu vakalarda kanama genellikle venöz orjinlidir. Venöz sinüslerin veya kortikal venlerin kanaması ile meydana gelirler. Ancak arteriyel orjinli olanlarda vardır.

İlk defa 1936 yılında Leohr kontrast maddenin ekstra vazasyonunu göstererek böyle bir vaka tarif etti. Daha sonra Rudikoff, Ito ve Ciappetta tarafından



Resim 2

bu tür vakalar kayıt edildi. (8,9,10) Bizim hastaların anjiografilerinde ekstra vazasyon durumu görülmedi. Büyük bir ihtimalle hepside venöz orijinliyidi.

Bu tür vakalarda akut subdural hematom yanında, kraniyal fraktür epidural hematom, sub araknoid hemoraji, kontüzyo serebri, laserasyo serebri ve intra serebral hematom gibi klinik tablolarda bulunabilir. (1,3,4,6,7,9) Bizim hastaların 5 tanesinde depresyon fraktürü, 8 tanesinde lineer fraktür görüldü. 7 vakada epidural hematom, 3 vakada intra serabral hematom, 9 tanesinde laserasyo serebri ve 7 vakada ağır kontüzyo serebri mevcuttu. Eks olan vakalarımızın 9 tanesinde bu tür tabloların çoğu bir arada idi. Yalnız 72 yaşında olan ve sonradan akciğer problemleri nedeni ile eks olan hastada yalnız akut subdural hematom ve kontüzyo serebri verdi.

Kanama frontotemporal ve frontoparietal bölgelerde daha çok görülür. Posteriör fossada görülmesi ise oldukça enderdir. (8,9) Hastalarımızın hepsinde hematom supra tentoriyal kısımda, özellikle temporoparietal sahada idi.

Akut subdural hematomlarda hikaye epidural hematomdakine benzer. Travma nedeni ile kısa bir şuur kaybı olur. Sonra hastanın şuur durumu düzelebilir. Bu safhaya lucid interval denilir. Daha sonra gelişen hematom ve serebral ödem nedeni ile şuur tekrar kapanır. hasta şuurulu ise giderek artan baş ağrısı ve bulantı-kusmadan yakınıdır. Ajitedir. Zamanla uyku hali oluşur. (1,4,5,7,9) Kliniğimize getirildiklerinde 1 hastada şuur açıldı. Diğer 14 hastada değişik derecelerde şuur kaybı vardı. Lucid interval 2 vakada belirlenmişti. Şuuru ağır şekilde bozuk olan vakalarda prognoz çok kötüydü. Bize koma ile gelen 6 vakadan yalnız bir tanesi yaşamış diğerleri eks olmuştur.

Bu vakalarda zaman geçtikçe şuur durumu bozulur ve pyramidal yollara ait bulgular ortaya çıkar. (4,6,8,9) Bizim hastaların değişik nörolojik arazları mevcuttu. Kliniğe getirildiklerinde deserebrasyon rijiditesi gösteren vakalardan üç tanesi travmada 20 saat sonra getirilmişti. Derserebrasyon rijiditesi gösteren diğer hasta travmadan 9 saat sonra getirilmişti. Rijidite gösteren bu hastaların hepside eks oldu.

Tanıda serebral anjiyografi ve BBT büyük rol oynar. Özellikle BBT (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi) çok hızlı sonuç almayı sağlar. Ancak çoğu nöroşirürjiyenler serebral anjiyografi yapmayı arzularlar. Böylece hematoma yeri ve miktarı belli olur. Varsa opak maddenin ekstrasvazyonu görülebilir. Ayrıca intraserebral bir hematoma gösterilebilir. Bazı otörler ise acil durumlarda bu tip tetkikleri yapmaktansa hastaya burrhole yapılarak hem tanıya hemde tedaviye gidilmesini öneriyorlar. (1,3,6,7,9,10) Biz vakaların 10 tanesine serebral anjiyografi yaptık. Diğer vakalarda depresyon fraktürü ve laserasyo serebri hali olduğundan hastalar doğrudan ameliyata alınmıştır.

Akut subdural hematoma tedavisi hematoma drene etmek ve dekompresyonu sağlamak şeklindedir. Subdural hematoma burr-hole ve kraniektomi yolu ile boşaltılabilir. Ancak çeşitli araştırmacılar tarafından dekompressiv kraniektominin üstünlükleri belirlenmiştir. Fakat dekompressiv kraniektomiyi takiben gecikmiş intraserebral hematoma olabileceği bildirilmiştir. Postoperatif dönemde manitol ve deksametazon gibi ilaçlar ile serebral ödem tedavisi hemen başlatılmalıdır. Bu vakalarda erken teşhis ve tedavi hayat kurtarıcı olabilir. (1,2,3,4,5,6,7,8,9) Bizim hastalar mümkün olan en kısa zamanda ameliyata alındı. 13 hastaya kraniektomi, 2 hastaya ise burr-hole tekniği uygulandı. Aktif anti ödem tedavi yapıldı. Burr-hole yolu ile subdural hematoma boşaltılan vakalardan 1 tanesi yaşadı. Kraniektomi uygulanan vakalardan ise 4 tanesi yaşadı.

Bu hastalarda prognoz çok kötüdür. Özellikle yaşlılarda durum dahada kötüdür. Çeşitli otörler tarafından bildirildiğine göre mortalite oranı % 29-96 kadardır. Ancak erken tanı ve tedavinin hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır. (1,2,3,4,5,6,7,9) Bizim hastalardan 31-45 yaşları arasında bulunan 5 vakadan

4 tanesi eks olmuştur. (mortalite % 80) 46 yaşından büyük olan 5 vakanın yine 4 tanesi eks olmuştur (mortalite % 80) Halbuki 30 yaşından küçük olan 5 vaka-
dan 2 tanesi eks olmuştur. (mortalite % 40) Bizim hastalarda mortalite oranı
% 66,6 kadar olmuştur.

SONUÇ

Akut subdural hematoma prognozu çok kötü olan bir klinik tablodur. Nö-
roşirürjikal pratikte oldukça sık görülmektedir. Bu tür hastaların hastaneye
erken yatırılmaları, teşhis ve tedavi edilmeleri kurtarıcı olabilir. Akut subdural
hematomlu hastalarda; dekompresiv hemi kraniektomi ve kuvvetli anti ödem
tedavi halen en geçerli olan tedavi yöntemidir.

SUMMARY:

Acute subdural Haematoma and its Prognosis.

15 patients with acute subdural haematoma treated in our clinic between
may 1981 and november 1982 were studied. All these patients have had severe
cranial trauma. These were operated emergency. Antiedematotic therapy was star-
ted. The prognosis was resulted in % 66,6 fatality.

In this paper, acute subdural haematoma and its prognosis was discussed.
The concerning literature was reviewed.

KAYNAKLAR :

- 1- Kanpolat Y. ve ark., Subdural hematomlar ve ülkemizdeki özellikleri. A.Ü.T.F. Özel-
Mec., XXIV, III, 589-597 (1971)
- 2- Hernesniemi J., outcome following acute subdural haematoma, Acta Neuroc-
hirurgica. 49, 191-198 (1979)
- 3- Shigemori M. et al., The outcome from acute Subdural haematoma following
decompressive hemicraniectomy., Acta Neurochirurgica., 54, 61-69 (1980)
- 4- Çağlar Ç., Kranioserebral travmalarda mortaliteyi etkileyen faktörler. Uzman-
lık tezi. Erzurum 1982 (31-35)
- 5- Lord Brain, Walton J.N., Brains Diseases of the Nervous system., Seventh
edition, London, Oxford University Press, 1969 (346-347)
- 6- Youmans J.R., Neurological surgery., Volum Two, Philadelphia-London-
Toronto., W.B. saunders company, 1973, p. 963.
- 7- Kahn E.A., Crosby E.C., Schneider R.C., Taren J.A, Correlative Neurosur-
gery, Second edition., Toronto, Charles C Thomas Publisher, 1969, 568-579.

8- Merrit H.H., Çevrenler Doğulu S., Gökalp H., Akpınar S., Nöroloji., 5. baskı, Mars matbaası, Ankara, 1975 (308-314)

9- Gilroy J., Meyer J.S., Medical Neurology, Third edition, Newyork, Mc Millan Publishing Co. Inc., 1979, 495-496.

10- Ciappatta P. and Bruni P., Unusual eudition of a post traumatic subdural Haematoma, Acta Neurochirurgica., 51. 83-86 (1979)

Yeni subdural hematomalar ve prognozları. 15 hasta ile ilgili olarak, 1981 ve 1982 yıllarında yapılan klinik ve cerrahi çalışmalar. Bu hasta grubunda, post travmatik subdural hematomaların prognozları ve cerrahi tedavilerinin sonuçları değerlendirilmiştir. Bu hasta grubunda, post travmatik subdural hematomaların prognozları ve cerrahi tedavilerinin sonuçları değerlendirilmiştir. Bu hasta grubunda, post travmatik subdural hematomaların prognozları ve cerrahi tedavilerinin sonuçları değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR :

- 1- Karpov I. V. ve arkadaşları. Subdural hematomalar ve hipertansiyon. Moskva, 1978.
- 2- Hirschowitz, J. Outcome following acute subdural hematoma. Acta Neurochirurgica, 40: 191-198 (1979)
- 3- Shigehiro M. et al. The outcome from acute subdural hematoma following decompressive craniectomy. Acta Neurochirurgica, 54: 61-69 (1980)
- 4- Galanter, K. Klinikopatoloji (Nöroloji). İstanbul, 1978.
- 5- Low Brain, Walton J.N. Brain Diseases of the Nervous system, Seventh edition. London, Oxford University Press, 1969 (346-347)
- 6- Youngs, R.K. Neurological surgery, Volume Two, Philadelphia-London, Toronto, W.B. Saunders Company, 1977, 6. sayfa.
- 7- Kahn E.A., Corby E.C., Schneider R.C., Turner J.A. Convulsive Neurology, 2. baskı. Second edition. Toronto, Charles C Thomas Publisher, 1969, 568-579.