

# POSTTRAVMATİK İNTERHEMİSFERİK SUBDURAL HEMATOM

## POSTTRAUMATIC INTERHEMISPHERIC SUBDURAL HEMATOMA

Mahmut ARIK, Sedat BİNLER, Hakan Hadi KADIOĞLU, İsmail Hakkı AYDIN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

### Özet

Kafa travmasına bağlı interhemisferik subdural hematom gelişen 28 yaşında bir erkek olguyu sunuyoruz. Başvuru sırasında hastada Glasgow Koma Skala skoru 10 idi; kusma, sağ hemiparezi, saptandı. Kraniografilerde fraktür saptanmadı. Acil yapılan bilgisayarlı tomografide sağ paryetal konveksite, interhemisferik fissürün sol yarısında akut subdural hematom ve orta derecede orta hat şifti olduğu belirlendi. Acilen kraniektomi ile hematoma boşaltıldı. Operasyon alanında kanama odağı saptanamadı. Literatürde seyrek bildirilmiş bir antite oluşundan ötürü son zamanda karşılaştığımız bu olguyu sunduk.

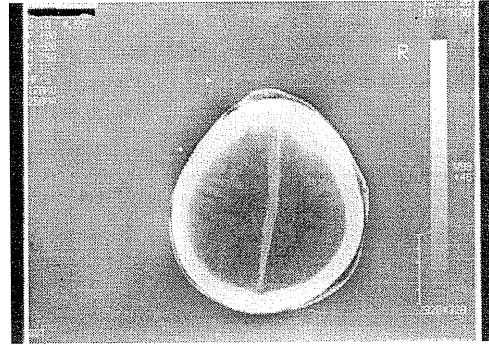
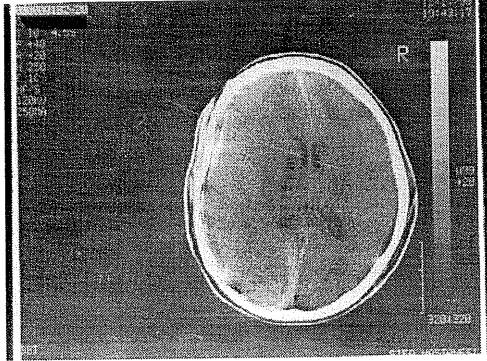
**Anahtar kelimeler:** *İnterhemisferik subdural hematoma, Kafa travması, Tedavi*

### Summary

We present the case of a 28-year-old male with interhemispheric subdural hematoma (ISH) secondary to head injury. At admission, Glasgow coma scale score of patient was 10 and he had vomiting, right hemiparesis. Direct craniography did not demonstrate any fracture. An emergency computerized tomography revealed acute subdural hematoma at the right parietal convexity and left half of interhemispheric fissure with moderate midline shift. An emergency evacuation of hematoma was performed by craniectomy. In the operation field, the source of bleeding was not demonstrated. Because of a paucity of reports in the literature concerning this entity, we present a case of traumatic ISH we have recently encountered.

**Key words:** *Interhemispheric subdural hematoma, Head injury, Treatment*

**Şekil 1a, b.** Preoperatif BT incelemede, İnterhemisferik ve Sağ Paryetal Subdural Hematom ve Ortahat Yapılarının Şifti İzlenmektedir



## Giriş

Subdural hematomların diğer şekillerinden farklı olan interhemisferik subdural hematom (İhSH) yetişkinlerde nadir görülür (1-3). İhSH'ların en sık olarak çocukluk çağıında görülmesinin nedeni olarak sallama suistimali gösterilmektedir (4-6). Kanın interhemisferik fissür boyunca subdural olarak birikimi 1 cm veya daha fazla olunca "falks sendromu" olarak tanımlanan, kontrateral alt ekstremitede hakim hemiparezi veya alt ekstremitede monoparezi ile karakterize farklı bir klinik tablo ortaya çıkarır (1-3). Bilgisayarlı tomografi (BT) tanıda tercih edilen yardımcı yöntemdir. Ancak, BT ve manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) kullanımına rağmen bildirilen İhSH'li olgular hala seyrek. Çoğunlukla 55 yaşından sonra görülen İhSH, genç yetişkinlerde oldukça az görülmektedir (2). Bu nedenle genç bir hastada gördüğümüz bu nadir tabloyu sunuyoruz.

## Olgu Sunusu

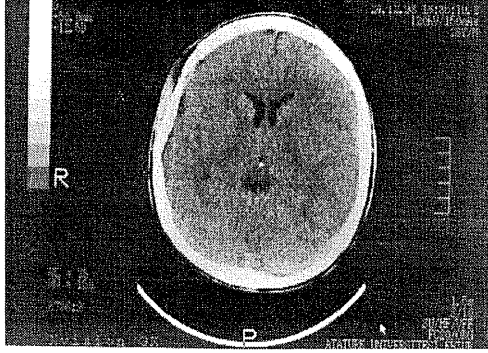
28 yaşında erkek hasta, trafik kazası geçirdikten 10 saat sonra acil polikliniğimize başvurdu. İlk muayenesinde Glasgow Koma Skala skoru (GCSs) 10 olarak; kusma, altta bariz sağ hemiparezi, sağda Hoffman ve Babinski pozitifliği, sağ frontal bölgede cilt altına kadar inen 2 cm boyunda künt travmatik kesi saptandı. Kraniyografilerde fraktür saptanmadı. BT'de frontal, sağ temporal ve paryetal bölgede galeal ödem, sağ paryetalde vertekse kadar yükselen 1cm kadar kalınlıkta ve interhemisferik fissürün sol tarafında akut subdural hematom belirlendi. Aynı zamanda sol lateral ventrikülün oksipital hornunda kapanma ve sağa doğru yaklaşık 1,5 cm.lik ortahat şifti gözlemlendi (Şekil 1a, b).

Acilen yapılan kraniyektomi ile hematom boşaltıldı. Operasyonda kanama odağı saptanamadı. Postoperatif yedinci günde GCSs 15 olan hastanın BT incelemesinde hematom ve ödemin kaybolduğu (Şekil 2); onuncu günde hastaneden çıkarıldığında sağ hemiparezisinin azalmasına rağmen devam ettiği belirlendi.

## Tartışma

Travmatik intrakraniyal kanamalar arasında İhSH' a ender olarak rastlanır (3). İhSAH'ların insidansı bilinmemektedir (1). 1995 yılına kadar bildirilmiş olan olgu sayısı Bartels ve ark (1)'na göre 67, Borzone ve ark (2)'na göre ise 33 tür. Borzone (2) bazı olguları İhSH olarak kabul etmemektedir. Bildirilen erkek:kadın oranı 1.7-1.9:1 dir (1,2). Bildirilen hastaların çoğunluğu 50 yaşın üzerindedir (1,3). Travmatik İhSH insidansı çocuklarda, özellikle suistimal edilenlerde daha yüksektir (1). Bartels'in (1) raporunda bildirilen olguların % 6'sı 21-30 yaşında iken Borzone'nin (2) çalışmasında bu oran %12 dir. İhSH'un en sık nedenini hafif kafa travmaları oluşturmaktadır (2). Genel kabul gören patolojik mekanizma beyinin lineer akselerasyonuna bağlı olarak falks (süperior sagittal sinüs) ile medial serebral korteks yüzeyi arasındaki köprü venlerin yırtılmasıdır (1-3,6). Genellikle kanama odağı saptanamamaktadır (1-3,5-7). Falks ile medial serebral korteks arasındaki sıkı trabekülasyon hematomu sınırlamaktadır. Bundan dolayı hematom konveksite üzerine ve karşı tarafa yayılamamaktadır (6). Bildirilen olgulardakinden farklı olarak sunduğumuz olguda hematomun konveksiteye

**Şekil 2.** Postoperatif 7. Günde Yapılan BT İncelemede Hematomun ve Serebral Ödemin Kaybolduğu Görülmektedir.



uzaması travmanın daha şiddetli oluşundan kaynaklanabilir. Travmatik İhSH'lı olgularda klinik bulgular genellikle ilk 24 saat içinde ortaya çıkmaktadır (1). İlk muayenede bilinç düzeyinde gerilik %38-60, hemiparezi % 27-55, kontrateral alt ekstremitede monoparezi % 10, altta bariz kontrateral hemiparezi % 30 oranında görülmektedir (1,2). Travmatik güç genellikle hafif olduğundan, İhSH'lu olgularda kranial fraktür enderdir (1). Bu olgularda tanı koydurucu nitelikteki yöntem BT 'dir (1,2). BT incelemesi yapılan olguların % 87'sinde interhemisferik fissür boyunca hiperdansite gözlenir (1). Travmatik olmayan olgularda, vasküler neden gözönünde tutularak anjiyografi yapılması önerilmektedir (1-3,6). İhSH'ın tedavisinde cerrahi olarak hematomun boşaltılması

önerilmektedir (1-3,6,7). Fakat, Urculo ve ark (3) bu olgulardan nörolojik durumu iyi olanların BT ile izlenmesini, cerrahinin nörolojik tablosu bozulan olgular için saklanması önermektedir. Ancak, % 24-25 olarak bildirilen mortalite oranı-tanı konulmasındaki herhangi bir nedenden dolayı olabilecek gecikme halinde yükselebilir (3). Bu gecikmeğe İhSH'un hafif bir travmadan sonra ortaya çıkabilmesi, klinik tablonun uzun süre defisitsiz kalabilmesi ve seyrek karşılaşılan bir klinik antite oluşu neden olabilir. Bu nedenle yapılacak kraniyotomi veya trepanasyon ile hematomun boşaltılması düzelmeği hızlandıracacağı gibi hayat kurtarıcı da olabilir.

### Kaynaklar

1. Bartels RHMA, Verhagen VIM, Prick MJJ, Dalman JE: Interhemispheric subdural hematoma in adults: case reports and a review of the literature. *Neurosurgery* 1995; 36: 1210-1214
2. Borzone M, Altomonte M, Baldini M, Rivano C: Typical interhemispheric subdural haematomas and falx syndrome: four cases and a review of the literature. *Zentralbl Neurochir* 1995; 56: 51-60
3. Urculo E, Martinez L, Gereka L, Olasagasti V, Olascoaga J, Urcola J: The spontaneous reabsorption of posttraumatic interhemispheric subdural haematoma. *Acta Neurochir (Wien)* 1996; 138: 776-777
4. Aoki N: Head-shaking syndrome neurological deterioration during continuous head-shaking as an adjunct to cisternal irrigation for clot removal in patient with acute subarachnoid haemorrhage. *Acta Neurochir (Wien)* 1995; 132: 20-25
5. Brill CB, Jarath V, Black P: Occipital interhemispheric acute subdural hematoma treated by lambdoid suture tap. *Neurosurgery* 1985; 16: 247-251
6. Glista GG, Reichman OH, Brumlik J, Fine M: Interhemispheric subdural hematoma. *Surg Neurol* 1978; 10: 119-122
7. Pozzati E, Gaist G, Vinci A, Poppi M: Traumatic interhemispheric subdural hematomas. *J Trauma* 1982; 22: 241-243

### Yazışma Adresi:

Dr. Hakan Hadi KADIOĞLU

Atatürk Üni., Tıp Fak.,  
Nöroşirürj Abd. 25240-Erzurum