

Kronik Subdural Hematomlar

B. GÜNDÜZ *, B. UÇAR *, H. TOPLAMAOĞLU *, Ç. YAVRUCU *

ÖZET

Kronik subdural hematoma sinsi ilerleyici bir hastalıktır. Bundan dolayı tanı ve tedavide gecikmeyi önlemek büyük önem taşımaktadır. Bu retrospektif çalışmada 1995-2000 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi III. Nöroşirürji Kliniğinde Kronik Subdural Hematoma tanısıyla tedavi edilmiş 38 olgu değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kronik subdural hematoma, travmatik intrakranyal hematoma, kafa travması

Düşünen Adam, 2000, 13(4):250-252

SUMMARY

Chronic subdural hematoma is an insidiously progressive disease. So, it is very important to prevent delaying in diagnose and treatment. In this retrospective study, 38 patients who were diagnosed and treated as chronic subdural hematoma in III. Neurosurgery Clinic of Bakırköy State Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases between 1995-2000 were reviewed.

Key words: Chronic subdural hematoma, traumatic intracranial hematoma, head trauma

GİRİŞ

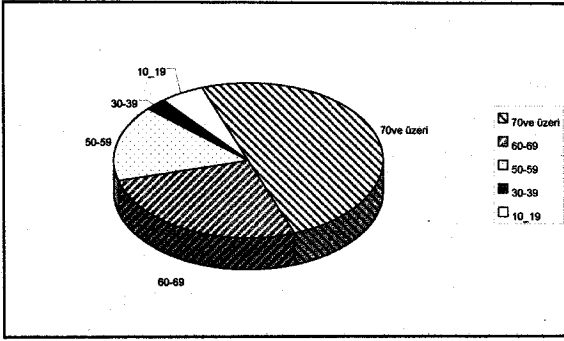
Kronik subdural hematomlar (SDH) yakınma ve klinik tablonun sinsi ve yavaş ilerleyen bir süreç göstermesi, buna bağlı olarak da tanı ve tedavide gecikmelerin görülmesi yönünden önem taşımaktadır. Gelişen görüntüleme teknolojilerinin tanıyı büyük ölçüde kolaylaştırmış olmasına rağmen daha çok yaşlılarda görülen bu hastalık, diğer sistemik hastalıkların oluşturduğu genel durum bozukluğu ile karışabilmekte, beyin cerrahinin değerlendirmesine ulaşana dek değerli zamanlar kaybedilmiş olabilmektedir.

Çalışmamızda 1995-2000 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi III. Nöroşirürji kliniğinde yatırılarak tetkik ve tedavi uygulanmış 38 olgu değerlendirilmiş, konu, etiyoloji, yakınma, bulgular ve tedavi yönünden incelenmiştir.

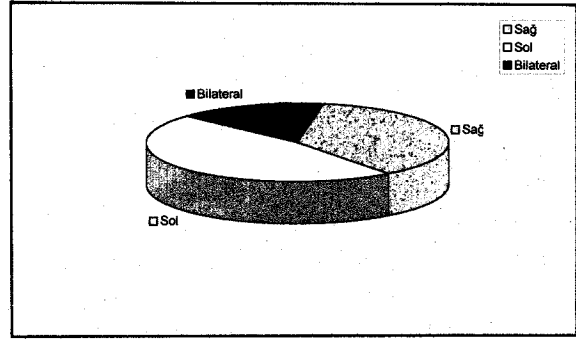
GEREÇ ve YÖNTEM

1995-2000 yılları arasında kliniğimizde yatırılıp tedavi gören 38 kronik subdural hematoma olgusu incelenmiştir. Yaş ve cinsiyet dağılımı, etiyoloji, yakınma, klinik bulgular incelenmiş, tedavi ve sonuçları gözden geçirilmiştir. 38 olgunun 30'unu (% 78.9) erkekler, 8'ini (% 21.1) kadınlar oluşturmaktaydı. Olguların 19'u (% 50) 70 yaşının üzerinde, 10'u (% 26.3) 60-70 yaş grubunda, 6'sı (% 15.8) 50-60 yaş grubunda, 1'i (% 3.3) 30-40 yaş grubunda, 2'si ise 10-20 yaş grubunda bulunuyordu (Grafik 1). Hastaların 10'unda (% 16.3) bir kafa travması öyküsü alınabilirken, geri kalan 28'i (% 73.7) böyle bir olayı anımsamadıklarını belirttiler. Özgeçmiş araştırmasında 30-40 yaş grubundaki 2 hasta ve 50-60 yaş grubundaki 6 hastada kronik alkol kullanımı saptandı. Bu hastalar AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi) konsültasyonu sonucu kronik alkolik ola-

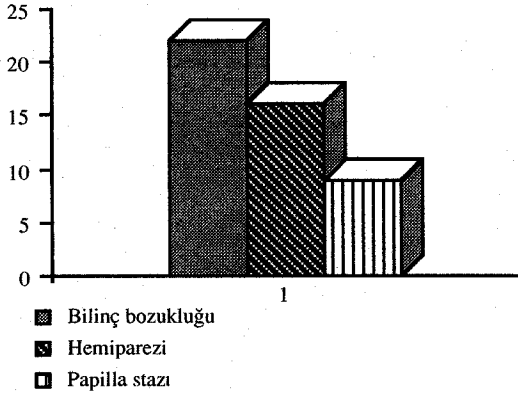
* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi III. Nöroşirürji Kliniği



Grafik 1. Yaş dağılımı.



Grafik 3. Hematom lokalizasyonu.



Grafik 2. Nörolojik bulgular.

rak değerlendirildi ve kliniğimizdeki tedavilerinden sonra Amatem polikliniğine gönderildi. 14 yaşındaki bir olguda ise İdiopatik Trombositopenik Purpura (ITP) öyküsü vardı.

Hastaların polikliniğe başvurusundaki nedenler arasında başta başağrısı (26 olgu) gelmekteydi. Yapılan nörolojik muayenelerinde 22 olguda bilinçte ve kooperasyonda bozulma, 16 olguda hemiparezi, 9 olguda papilla stazi saptandı (Grafik 2). Görüntüleme yöntemi olarak 29 olguda (% 76.3) bilgisayarlı tomografi, 6 (% 15.8) olguda manyetik rezonans görüntüleme, 3 (% 7.9) olguda ise ikisi birden kullanıldı. 18 olguda (% 47.4) sol, 14 olguda (% 36.9) sağ, 6 olguda (% 15.8) bilateral yerleşimli subdural hematom saptandı (Grafik 3).

Olguların tümünde cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi yöntem hematomun bulunduğu tarafta 2 adet "burr hole" açarak hematomun boşaltılması, sahanın serum fizyolojikle yıkanması ve subdural alana bir adet dren yerleştirilmesiydi. Dren yaklaşık 48 saat içerisinde çekildi. Bilateral hematomlarda temel tercih, her iki tarafın da boşaltılması şeklindeydi.

Tedavi sonuçları: Olguların operasyon sonrası ortalama klinikte yatış süresi 6.4 gündü. Sonuçlar Glasgow Sonuç Skalasına göre değerlendirildi. Buna göre olguların 27'si (% 71) 5, 8'i (% 21) 4, 3'ü (% 8) ise 3 puanla taburcu edildi. Hastalar arasında mortalite görülmedi.

TARTIŞMA

Oluşmasında 3 haftadan fazla zaman geçmiş SDH'lar, kronik kategorisi içerisinde kabul edilmektedir (1). Hastaların çoğu 50 yaş ve üzerindedir. Ayrıca kronik alkolik, epileptik ve koagülopatili hastaların önemli bir kısmı kronik SDH'a eğilimlidir. Nitekim bizim serimizdeki hastaların % 94.1'ini 50 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Ayrıca 8 hastamızda kronik alkolizm ve 20 yaş altı 1 hastamızda İdiopatik Trombositopenik Purpura saptanmıştır. Bunların etiyolojide önemli faktörler olduğunu düşünmekteyiz.

Subdural alandaki küçük bir kanama atrofik beyinli hastalarda semptom vermeden büyüebilmektedir. Bir hafta içerisinde hematom dura altında bir membranla kaplanır ve üç haftaya kadar beyinin yüzeyinde araknoid membranla hematom arasında bir iç membran oluşur. Böylece bir membran tabakası tümüyle hematomu kaplar (6). Bu süreç sırasında hematom likefiye olur ve bilgisayarlı tomografide giderek daha hipodens gözüktür. Bazı hastalarda likefiye kan resorbe olurken diğerlerinde hematom giderek büyür. Ayrıca kapsülün bir osmotik membran gibi hareket ettiği ve serebrospinal sıvıyı hematom içerisine çekerek hacmini büyüttüğünü söylenmektedir (4,6,10).

Semptom ve bulguların değişken olduğu bildirilmektedir. Yaşlı hastalarda belirginleşen demans bulguları önemli bir bulgudur. Demansın öne geçmesi

tanımı güçleştirebilmektedir. Ayrıca motor defisit hastalığın serebrovasküler bir olay, ya da beyin tümörleri ile karıştırılmasına yolaçabilmektedir (3,11).

Kronik SDH tedavisi medikal ve cerrahi olarak ele alınmaktadır. Medikal tedavi olarak, yatak istirahati, osmotik diüretikler ve kortikosteroidler minimal nörolojik bulguları olan seçilmiş hastalarda uygulanabilmektedir. Spontan rezolüsyona giden kronik SDH olguları da görülmektedir (5). Ancak hastaların çoğunluğunda uzamış immobilizasyon, kortikosteroidler ve potent diüretiklerin yaratabileceği etkilerle ani nörolojik bozulma riski hiç de düşük değildir (3). Tanıda Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) kullanılabilir. BT hala etkili bir yöntem olmakla birlikte kronik hematomun isodens görüntü oluşturması nedeniyle, daha duyarlı görüntü veren MRG ayırıcı tanıda etkinliğini arttırmıştır (2,7,9).

Kronik SDH'ların en yaygın tedavi biçimi, "burr hole"ler yardımıyla hematomun en geniş yerinden boşaltılmasıdır. Genellikle tek bir burr hole'un yeterli olmasına rağmen iki burr hole'un de uygulanabileceği bildirilmektedir. Residuel hematomun da boşaltılabilmesi için subdural mesafede bir kateter 24 saat kadar bırakılır (6).

Kronik SDH'de tedaviyi takiben mortalite oranı büyük serilerde % 10'dan düşük olarak bildirilmektedir. Hastaların % 80'i normal fonksiyonuna döner.

bilmektedir (8). Bizim serimizde hastaların geliş tablosu tedavi sonuçlarını da olumlu etkiledi. Taburcu olurken olguların 35'i (% 97.1) nörolojik olarak girişine göre daha iyi olarak değerlendirilirken 3'ünde (7.9) belirgin bir düzelme görülmedi. Serimizde mortalite görülmemesinin en büyük nedeni ise hastaların hiçbirinin Glasgow koma skalasının gelişte 8'den aşağı olmaması şeklinde değerlendirildi.

KAYNAKLAR

1. Ciopetta P, Bruni P: Unusual evolution of a post traumatic subdural hematoma. *Acta Neurochir* 51:83-86, 1979.
2. Fobben ES, Grossmand RI, Atlas SW, et al: MR characteristics of subdural hematomas ana hygromas at 1.5 T. *Am J Neuroradiol* 153:589-595, 1989.
3. Ikeda K, Ito H, Yamashita J: Relation of regional cerebral blood flow to hemiparesis in chronic subdural hematomas in chronic subdural hematoma. *Surg Neurol* 33:87-95, 1990.
4. Iko H, Komai T, Yamamoto S: Fibrinolytic enzyme in the lining walls of chronic subdural hematoma. *J Neurosurg* 48:197-200, 1978.
5. Parlato C, Guarracino A, Moracci A: Spontaneous resolution of chronic subdural hematoma. *Surg Neurol* 53(4):312-317, 2000.
6. Samudrala S, Cooper PR: Traumatic intracranial hematomas. In Wilkins RH, Rebgachary SS ed. *Neurosurgery*. Second Edition, Vol:3 USA McGraw-Hill 2797-2807, 1996.
7. Sipponen JT, Sepponen RE, Sivula A: Chronic subdural hematoma: demonstration by magnetic resonance. *Radiology* 150:79-85, 1984.
8. Steimle R, Jacquet G, Godard J, et al: Hematome sous-dural chronique des personnes agees et scanner: étude de 80 cas. *Chirurgie* 116:160-167, 1990.
9. Thulborn KR, Atlas SW: Intracranial hemorrhage. In Atlas SW (ed): *Magnetic Resonance Imaging of the Brain and Spine*. New York: Raven Press, 1991, p.175-222.
10. Weir BKA: The osmolality of subdural hematoma fluid. *J Neurosurg* 34:528-533, 1971.
11. Welsh JE, Tysen G, Winn RH, Jane J: Chronic subdural hematoma presenting as transient neurologic deficits. *Stroke* 10:564-567, 1979.