

Kapalı Kafa Travmalı Olgular ve Analizi

İbrahim ŞENTÜRK, Ü. KEPOĞLU, B. ARSLAN, İ. TUTKAN, Ö. DÜLGEROĞLU,
B. KARAKAYA, Z. ORAL

ÖZET

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Nöroşirürji Kliniğinde 1993-1994 tarihleri arasında kapalı kafa travması ile başvuran Glasgow Koma Skalası (GKS) 13, 14 ve 15 olan (=minor head injury) 140 hastanın; kraniografi, kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve observasyon kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirilmesi yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kafa travması, Glasgow koma skalası, kranial BT

Düşünen Adam; 1996, 9 (1): 48-50

SUMMARY

We reviewed retrospectively 140 patients admitted to Bakırköy Mental and Psychiatric Hospital II. Neurosurgery Clinic between 1993-1994 for minor closed head injury trauma (Glasgow coma score 13-15) to determine the benefits of cranial computed tomographic scanning, craniography and observation report.

Key words: Head injury, Glasgow coma scale, cranial computed tomographic scanning

GİRİŞ

Değişkenler: Mental durum, nörolojik muayene, bilinç kaybının olup olmaması, kafa tabanı fraktürü, kranial fraktür. Glasgow Koma Skalası (GKS) ve mental durum için yapılan nörolojik muayene; kötüleşme riski veya operasyon endikasyonu olacak hastalarda en önemli kriterdir. Ayrıca kranial BT ve ciddi sistemik travma da; takipte, kafa travmasından dolayı ortaya çıkacak mortalitede belirleyici faktörlerdir.

MATERYEL ve METOD

Toplam 140 hastanın fizik muayene, radyoloji, cerrahi ve medikal tedavi ve çıkış durumu gözden geçirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 28.1 olup, en

küçük yaş 3, en büyük yaş 76'dır. Hastaların 98'i erkek (% 70.0), 42'si kadındır (% 30.0). İlk başvurudaki GKS değerleri 81 hastada 15 puan (% 57.8), 17 hastada 14 puan (% 12.1), 42 hastada 13 puan (% 30.1)'dir.

Mortalitenin kafa travması veya ilave komplikasyonlara mı bağlı olduğu irdelenerek, bu çalışmaya hastanede müşahede altındayken opere edilen hastalar da katıldı. Radyolojik çalışma olarak direkt kraniografi ve kranial BT kullanıldı.

SONUÇ

Direkt kraniografilerinde fraktür olan hastalarda, hematoma oluşması ve kötüleşme riskinin diğerlerine göre daha fazla olduğu tesbit edildi.

Tablo 1. GKS'na göre yaş gruplarının dağılımı

Yaş	GKS			Toplam
	13	14	15	
0-4	11	5	6	22(% 15.7)
5-14	13	2	21	36(% 25.7)
15-24	6	2	15	23(% 16.4)
25-65	7	5	33	45(% 32.2)
>65	5	3	6	14(% 10.0)
Toplam	42(%30.1)	17(%12.1)	81(%57.8)	140

Tablo 2. GKS'na göre klinik ve radyolojik bulgular

	GKS			Toplam
	13	14	15	
Şuur kaybı	113	3	10	26
Kraniyografide fraktür	29	9	21	59
Cerrahi hematom	6	1	1	8
Hemisfer defisiti	2	1	1	4
Kötüleşme	6	1	1	8

Tablo 5. Cerrahi uygulanan vakaların dökümü

Vaka	Yaş	Cins	Travma sebebi	GKS	Fokal defisit	Direkt graf. fraktür	Kranial BT bulgusu	Tedavi/sonuç
1	9	E	YD	13	(-)	Oksipital (+)	Post.fossa EDH	Kraniyektomi/şifa
2	16	E	ADTK	15	(-)	(-)	Temporal EDH	Kraniyektomi/şifa
3	5	E	YD	15	(-)	Temporal (+)	Temporal EDH	Kraniyektomi/şifa
4	4	E	YD	15	(-)	Paryetal (+)	Paryetal EDH	Kraniyektomi/şifa
5	40	K	YD	15	(-)	(-)	L.fronto-temp. SDH	Kraniyektomi/şifa
6	75	K	YD	15	R. hemiparezi	(-)	L.fronto SDH trav. SAK	Kraniyektomi/şifa
7	16	E	YD	13	(-)	Paryetal (+)	Kontüzyon EDH+SDH	Kraniyektomi/şifa
8	86	E	TK	13	R. hemiparezi	(-)	L.frontoparyetal SDH	Kraniyektomi/şifa

E: erkek, K: kadın, YD: yüksekte düşme, ADTK: araç dışı trafik kazası, EDH: epidural hematoma, SDH: subdural hematoma, L: sol, R: sağ.

Tablo 3. GKS'na göre anormal kranial BT %'leri dağılımı

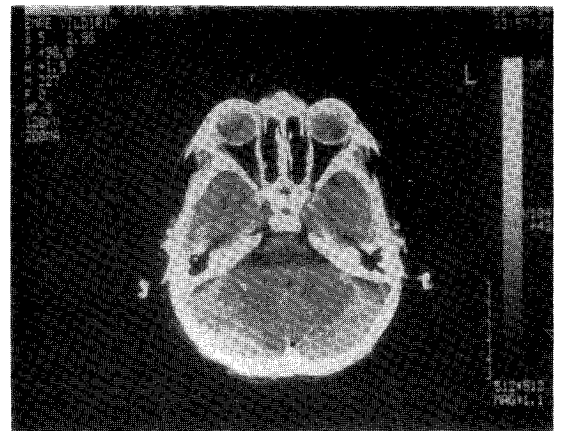
GKS	Kranial BT'li	Anormal kran. BT'li	%
15	81	20	24.6
14	17		29.4
13	42	16	38.0
Toplam	140	41	29.2

Tablo 4. GKS'na göre kranial BT'deki lezyon tiplerinin dağılımı

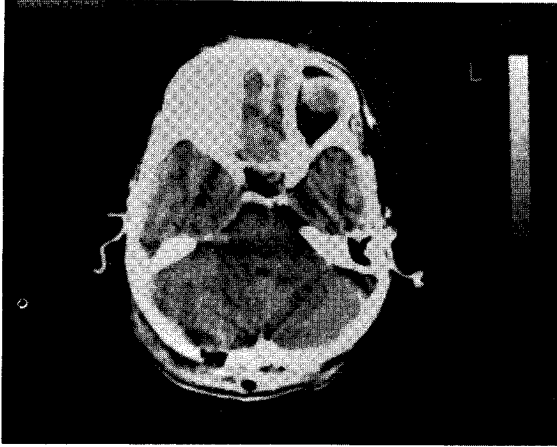
Kranial BT'de lezyon tipi	GKS			Toplam
	13	14	15	
SAK	3	2	3	8 (% 8.1)
Ödem	2	1	5	8 (% 8.1)
Kontüzyon	6	2	8	16 (% 16.2)
Hematoma				
Epidural	1	1	7	9 (% 9.1)
Subdural	3	-	4	7 (% 7.1)
Fraktür	17	7	26	50 (% 51.4)



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

Bu grup hastaların takibinde kranial BT'ye öncelik verildi. Kranioğrafilerinde fraktür olan hastaların takibinde kranial BT endikasyonlarının daha kolay konulmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

Dezoryente tüm hastalara; kraniografide fraktür olsun olmasın kranial BT yapılmıştır. Bu tür dezoryente fraktürlü hastaların % 1.5 daha fazla intrakranial hematom gelişme şansı vardır (3). Bu hastaların kranial BT'leri negatif çıksa bile kötüleşme riski diğer hastalara göre fazla olduğundan mutlaka observasyonlarının yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

GKS ve mental durumu içeren nörolojik muayenenin; "minor head injury" ortaya çıkabilecek ciddi komplikasyonlarında da en iyi ayıraç olduğu belirtilmektedir (3). Ancak GKS 15 olmasına rağmen takipte kötüleşen hastanın olması ve bunların kranial BT ile değerlendirilmeleri sonucunda ortaya çıkan BT bulgularının da bir o kadar önemli kriter olduğu kanaatine vardık (Tablo 1-5).

KAYNAKLAR

1. Auer L, Gell G, Richling B: Prediction outcome after severe head injury-a computer assisted analysis of neurological symptoms and laboratory values. ACTA Neurochir (Suppl) 28:171-73, 1979.
2. Dacey RG, Alves WM, Rimel RV: Neurosurgical complications after apparently minor head injury. Assessment of risk in a series of 610 patients. J Neurosurg 65:203-10, 1986.
3. Feuerman T, Wackym PA: Value of skull radiography, head computed tomographic scanning and admission for observation in cases of minor head injury. Neurosurgery 22:449-53, 1988.
4. Karpman RR, Weinstein PR, Silverstein ME: Observation of the alert, conscious patient with closed head injury. Ariz Med 37:772-75, 1980.
5. Klauber MR, Marshall LF, Leursen TG: Determinants of head injury mortality; of the low risk patient. Neurosurgery 24:31-36, 1989.
6. Lipper MH, Kishore PRS, Enas GG: Computed tomography in the prediction of outcome in head injury. AJR 144:483-86, 1985.
7. Rusalleda J, Guardia E, Lopez-Putsa S: CT for the follow up of cranial trauma. Comput Tomogr 3:165-75, 1979.
8. Stein SC, Ross SE: The value of computed tomographic scans in patients with low-risk head injuries. Neurosurgery 26:638-40, 1990.
9. Teasdale G, Skene A, Parker L: Age and outcome of severe head injury. ACTA Neurochir (Suppl) 28:140-43, 1979.