

# BÖLÜM 6

## OLGULARLA BEYİN ÖLÜMÜ

Nuri Burcak SOYLU<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Her ne kadar beyin ölümü, sözel ifadede tanımlaması net bir olgu olsa da, klinikte vaka varyasyonu açısından belki de sayılamayacak kadar olasılık mevcuttur. Kitabımızın bu kısmında birkaç örnek olguyu sizlerle paylaşacağız.

### Olgu 1

Bilinen kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), diabetes mellitus (DM), hipertansiyon ve kronik renal yetmezlik (KRY) ile takipli ve rutin diyaliz programında olan 77 yaşında erkek hasta, rutin diyaliz işlemi sırasında aniden bilinç kaybı olması sebebiyle Acil Servis'e getirildi. Gelişinde hastanın tansiyon arteriyeli (TA) 168/99, nabızı 121/dk, pulse oksimetrede oksijen saturasyonu oda havasında %96 idi. İlk muayenesinde hasta uykuya meyilli idi, basit emirlere uyabiliyordu, kooperasyonu kısıtlı idi ve eşlik eden dizartri si mevcuttu. İntrakraniyal olay şüphesiyle kraniyal bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilen hastanın görüntülemesinde sol talamik bölgede aynı tarafta lateral ventrikülün arka boynuzunu da içine alan hematoma alanı görüldü.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, drburcaksoylu@gmail.com

Hasta önce beyin ölümü tanısı almış, ardından akım izlenince tanıdan vazgeçilmiş, fakat klinik bulgularla görüntülemelerden elde edilen bulgular uyumsuz olduğundan ek tetkik yapılmasına karar verilmiş ve hastaya yatışının 16. saatinde Tc-HMPAO SPE-CT çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada tracer'ın beyin tarafından uptake'nin olmadığı izlenince, hasta beyin ölümü kabul edilmiştir.

Vakada bu kadar çok görüntüleme yapılmasının sebebi, hastanın hemodinamik olarak stabilizasyonunun çok zor olmuş olmasıdır. Hastanın sistolik tansiyonu inotrop desteğine rağmen 60 mm Hg'nın üstüne çıkmamış, bu da BT anjiyografide dahi destekleyici bulgular elde edilmesine rağmen kesin tanı konmasının önüne geçmiştir(2). Ayrıca, hastanın son derece kötü prognozlu bir tablosunun olması nedeniyle girişimsel olarak herhangi bir işlem de planlanmamıştır.

*Görüldüğü üzere, klinikte beyin ölümünde vakalar arasında büyük anlamda farklılıklar olabilir; bu vakaların kimisi literatürde kolayca tanımlanan ve rehberlerde belirtilen ölçütlere kolaylıkla uyan vakalar olabilirken kimi zaman da multidisipliner yaklaşım gerektiren, henüz tanımlanmamış ölçütlerle takip gerektiren, altında farklı senaryoların yattığı kliniklerle karşımıza çıkabilir. Ayrıca her vaka organ donasyonu açısından uygun olmayabilir, ailenin düşüncesi bu konuda büyük bir belirleyicidir, ya da kimi beyin ölümü vakalarında donasyonun dahi değerlendirilmeyeceği farklı hikayeler görebiliriz. Bu nedenle her vaka kendi içerisinde değerlendirilmeli ve klinik kararlar bunların doğrultusunda alınmalıdır.*

## KAYNAKLAR

1. Joffe AR, deCaen A, Garros D. Misinterpretations of Guidelines Leading to Incorrect Diagnosis of Brain Death: A Case Report and Discussion. Journal of Child Neurology. 2020 Jan 1;35(1):49–54.
2. Greer DM, Strozyk D, Schwamm LH. False positive CT angiography in brain death. Neurocritical Care. 2009 Oct;11(2):272–5.