

Vaka Örneği

Acil servise gece başlayan ve giderek artan baş ağrısı, baş dönmesi, kusma ve sağ tarafta fonksiyon kaybı ile getirilen 71 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 190/95 mmhg, nabız 50/dk solunum sayısı 22/dk, ateş 36,8 °C, kan şekeri: 138 mg/dl oksijen saturasyonu %98 saptandı. Nörolojik muayene bulguları; sesli uyarılara cevap alınamayan hastanın yakınlarına sorulduğunda daha önceden konuşma ve iletişiminin normal ve akıcı olduğu ifade edildi. Hasta yakınları sabah hastanın yatağına kusmuş olduğu , sağ kol ve sağ bacağının hareket etmediğini fark ettiklerini ve hastanın özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon olduğunu ve ilaçlarını düzenli kullandığını belirtiyorlar. Hastaya ağrılı uyarın verildiğinde sol kol ve bacağını çektiği ancak sağ tarafını hareket ettiremediği görüldü. Gözleri sola deviyeye olan hastanın babinski refleksi sağ tarafta pozitif bulundu. Diğer sistem muayenelerinde anormal bulgu görülmedi. Hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sol frontoparietal bölgede derin yerleşimli intrakranial hematoma tespit edildi. Hastanın değerlendirmesini skorlama sistemlerini kullanarak bölümün sonunda yorumlayalım.

İntrakranial Hemoraji hakkında genel bilgiler**■ İntrakranial Hemoraji tanımı**

Arteriyel veya venöz kanın, ani olarak beyin dokusu içine geçişi ile ortaya çıkan klinik tabloya intrakranial kanama adı verilir. İskemik inme-lerden daha az görülmektedir, ancak ölüm oranı daha yüksek seyretmektedir. Klinik tablo damar dışına çıkan kan miktarı, oluşmuşsa hematomun kitlesi , yaygınlığı ve yerleşimi ile yakından ilişkili olup, ölüm oranı %25-60 arasında değişir (1,2)

Amerika ve Avrupa'da tüm inmelerin %8-13'ünü intrakranial hemoraji oluşturur. Coğrafya ve ırklara göre değişkenlik göstermekle birlikte,

sıklığı 12-15/100000/yıl olarak bildirilmektedir. İntraserebral hemorajilerde 30 günlük ölüm oranı %35-50 civarındadır (3). Ölümün yaklaşık yarısı ilk 2 gün içinde ortaya çıkmakta ve hastaların %6'sı hastaneye ulaşmadan ölmektedir. Yaşayan hastaların %10'u ilk ayda, %20'si ise 6 ay sonunda fonksiyonel yeterliliklerine kavuşabilmektedir (4)

Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneğinin, Türk Çok Merkezli Strok Çalışması verilerine göre Türkiye'de iskemik inme sıklığı %71.2, intraserebral kanama sıklığı %28.8 olarak bulunmuştur. İlk 2 haftadaki ölüm hızı tüm inmelerde %11, tüm hemoraji olgularında %16.2 olarak bulunmuştur (5).

rın mortalite ve prognoz takiplerinde kullanılabileceği yönünde yayınlar bulunmaktadır.

- ☞ İntrakranial kanamalı hastalarda ilk değerlendirilmenin bir parçası olarak bazal bir ciddiyet skoru yapılmalıdır.

Referanslar

1. Tobias Kurth, Carlos S. Kase, Klaus Berger et al: Smoking and Risk of Hemorrhagic Stroke in Women. *Stroke* 2003;34:2792
2. Arboix A.: Lobar intracerebral hemorrhages: a clinical study in 97 patients. *Med Clin (Barc)*. 2005 May 21;124(19):730-2.
3. Daniel Woo, Laura R. Sauerbeck, Brett M. Kissela et al: Genetic and Environmental Risk Factors for Intracerebral Hemorrhage. *Stroke* 2002;33:1190.
4. Serebrovasküler Hastalıklar. Sevin Balkan (Çeviri Editörü), Güneş Kitapevi: 2005, 167-179.
5. Gazi Ö, Serhat Ö, Nevzat U: Türkiye'de beyin damar hastalıkları için major risk faktörleri. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi* 2000;6(2):31-35.
6. Manno EM. Update on intracerebral hemorrhage. *Continuum Lifelong Learning Neurol* 2012; 18(3): 598-610.
7. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for health-care professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013; 44(7): 2064-2089.
8. Göksel Somay, Gülistan Uşak Halaç, Handan Mısırlı, Mustafa Yılmaz, Nuri Yaşar Erenoğlu İntraserebral Hemorajide Risk Faktörleri, Etiyoloji ve Lokalizasyon İlişkisi *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2003;16 .
9. Barras CD, Asadi H, Phal PM, Tress BM, Davis SM, Desmond PM. Audit of CT reporting standards in cases of intracerebral haemorrhage at a comprehensive stroke centre in Australia. *Journal of medical imaging and radiation oncology*. 2016 Dec;60(6):720-727. doi: 10.1111/1754-9485.12491. Epub 2016 .
10. Kwak R, Kadoya S, Suzuki T. Factors affecting the prognosis in thalamic hemorrhage. *Stroke*. 1983 Jul-Aug;14(4):493-500.
11. Kothari RU, Brott T, Broderick JP, Barsan WG, Sauerbeck LR, Zuccarello M, Khoury J. The ABCs of measuring intracerebral hemorrhage volumes. *Stroke*. 1996 Aug;27 (8): 1304-5.
12. Huttner HB, Steiner T, Hartmann M, Köhrmann M, Juettler E, Mueller S, Wikner J, Meyding-Lamade U, Schramm P, Schwab S, Schellinger PD. Comparison of ABC/2 estimation technique to computer-assisted planimetric analysis in warfarin-related intracerebral parenchymal hemorrhage. *Stroke*. 2006 Feb; 37 (2): 404-8.
13. Rost NS1, Smith EE, Chang Y, Snider RW, Chanderraj R, Schwab K, FitzMaurice E, Wendell L, Goldstein JN, Greenberg SM, Rosand J. Prediction of functional outcome in patients with primary intracerebral hemorrhage: the FUNC score. *Stroke*. 2008 Aug;39(8):2304-9.
14. Edlow JA, Malek AM, Ogilvy CS. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: update for emergency physicians. *J Emerg Med* 2008;34:237- 251.
15. Steiner T, Juvela S, Unterberg A, Jung C, Forsting M, Rinkel G; European Stroke Organization. European Stroke Organization guidelines for the management of intracranial aneurysms and subarachnoid haemorrhage. *Cerebrovasc Dis* 2013;35:93-112.
16. Hemphill JC , Bonovich DC , Beşmertis L , Manley GT , Johnston SC . The ICH score: a simple, reliable grading scale for intracerebral hemorrhage Stroke. 2001 Apr;32(4):891-7.
17. Sencer A, Kırış T. Recent advances in surgical and intensive care management of subarachnoid hemorrhage. *Neurol Res* 2006; 28: 415-23.
18. Fisher CM, Kistler JP, Davis JM. Relation of cerebral vasospasm to subarachnoid hemorrhage visualized by computerized tomographic scanning . *Neurosurgery* . 1980 Jan 6(1):1-9.
19. Claassen J, Bernardini GL, Kreiter K, Bates J, Du YE, Copeland D, Connolly ES, Mayer SA. Effect of cisternal and ventricular blood on risk of delayed cerebral ischemia after subarachnoid hemorrhage: the Fisher scale revisited. *Stroke*. 2001 Sep;32(9):2012-20.
20. Lantigua H, Ortega-Gutierrez S, Schmidt JM, Lee K, Badjatia N, Agarwal S, Claassen J, Connolly ES, Mayer SA. Subarachnoid hemorrhage: who dies, and why? *Crit Care*. 2015 Aug 31;19:309. doi: 10.1186/s13054-015-1036-0.
21. Kramer AH , Hehir M , Nathan B , Gres D , Dumont AS , Kassell NF , Bleck TP A comparison of 3 radiographic scales for the prediction of delayed ischemia and prognosis following subarachnoid hemorrhage. *J Neurosurg*. 2008 Aug;109(2):199-207. doi: 10.3171/JNS/2008/109/8/0199.
22. Jeffrey J Perry, Ian G Stiell, Marco L A Sivilotti, Michael J Bullard, Jacques S Lee, Mary Eisenhauer, Cheryl Symington, Melodie Mortensen, Jane Sutherland, Howard Lesiuk, and George A Wells, High risk clinical characteristics for subarachnoid haemorrhage in patients with acute headache: prospective cohort study Published online 2010 Oct 28. doi: 10.1136/bmj.c5204.
23. Perry JJ, Stiell IG, Sivilotti ML, Bullard MJ, Hohl CM, Sutherland J, Émond M, Worster A, Lee JS, Mackey D, Pauls M, Lesiuk H, Symington C, Wells GA. Clinical decision rules to rule out subarachnoid hemorrhage for acute headache. *JAMA*. 2013 Sep 25;310(12):1248-55. doi: 10.1001/jama.2013.278018.
24. Drake CG, Hunt WE, Sano K, Kassell N, Teasdale G, Pertuiset B, et al. Report of World Federation of Neurological Surgeons Committee on a Universal Subarachnoid Hemorrhage Grading Scale. *J Neurosurg*. 1988 Haz. 68(6):985-6.