

EKSTRA-AKSİYEL KANAMALARDA NÖROŞİRÜRJİK ACİL YÖNETİM



Yunus Emre DURMUŞ¹

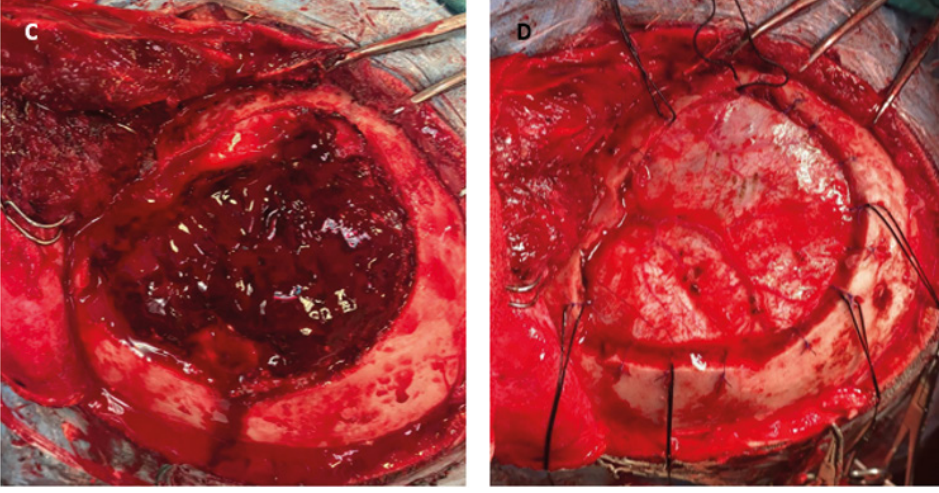
GİRİŞ

Ekstra-aksiyel kanamalar başlığı altında sınıflandırılan epidural ve subdural hematomlar kafa travmalarından sonra yaygın olarak görülebilen klinik durumlardır ve sıklıkla birlikte görülebilirler (1, 2). Epidural hematomlar çok sıklıkla akut formda görülürken, subdural hematomlar hem akut hem kronik formda görülebilmektedir. Spontan ekstra-aksiyel kanamalar genelde subdural hematom şeklinde görülürler ve spontan subaraknoid kanamanın subdural alana açılması sonucunda ve/veya antiagregan-antikoagülan ilaç kullanan yaşlı popülasyonda görülebilmektedirler (3).

EPİDEMİYOLOJİ

Kafa travmaları ve buna bağlı ekstra-aksiyel kanamalar genç erişkin nüfusta ve erkek cinsiyette daha fazla sayıda görülmektedir (1, 2, 4, 5). Ancak Kafa travması sonucu travmatik beyin hasarı sebebiyle acil servise başvuru insidansı yaşlı popülasyonda daha yüksek orandadır (6). Ayrıca yaşlı nüfusta antiagregan ve/veya antikoagülan ilaç kullanımının yaygın olması ve sıklıkla bir veya birden fazla komorbidite bulunması gibi nedenlerle travma sonrası intrakranial kanamalara daha yatkın oldukları ve prognozun daha mortal seyrettiği düşünülmektedir (2, 7). Ülkemizde kafa travmaları ve sonuçlarına ilişkin istatistiksel çalışmalar sınırlı olmakla birlikte yapılan iki çalışmada kafa travmalı hastalarda %6-12 oranında epidural hematom %4-9 oranında subdural hematom görüldüğü bildirilmiştir (4,

¹ Uzm. Dr., İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü dr.emredurmus@gmail.com



Şekil 3: A: Akut subdural hematom nedeniyle opere edilen hastanın dura insizyonu sonrası subdural hematomun görüntüsü. B: Subdural hematom eksizyonu sonrası beyin parankim görüntüsü. C: Epidural hematom nedeniyle opere edilen hastada kraniotomi sonrası epidural hematomun görüntüsü. D: Epidural hematom eksizyonu sonrası dura mater görüntüsü.

Epidural hematolarda cerrahi müdahale nörolojik kötüleşme öncesi yapılırsa prognoz çok iyidir. Bu sebeple erken tanı ve cerrahi endikasyon varlığında erken müdahale çok önemlidir. Epidural hematolarda hastanın GKS ve muayenesine bakılmaksızın hematom hacmi 30 ml üstündeyse veya hematom kalınlığı 15 mm üstündeyse cerrahi olarak boşaltılması önerilir. Hematom hacmi 30 ml'den ve kalınlığı 15 mm'den az olup, orta hat kayması 5 mm'den az ve fokal motor defisit olmaksızın GKS>8 olan hastalar konservatif olarak izlenebilir (23).

KAYNAKLAR

1. Coronado VG, Xu L, Basavaraju SV, et al. Surveillance for traumatic brain injury-related deaths--United States, 1997-2007. *MMWR Surveill Summ.* 2011;60(5):1-32.
2. Aromatario M, Torsello A, D'Errico S, et al. Traumatic Epidural and Subdural Hematoma: Epidemiology, Outcome, and Dating. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(2).
3. Yagi T, Suzuki T, Nagata Y, et al. [The cases of acute spontaneous subdural hematoma]. *No Shinkei Geka.* 1996;24(7):665-669.
4. Isik HS, Bostanci U, Yildiz O, et al. [Retrospective analysis of 954 adult patients with head injury: an epidemiological study]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2011;17(1):46-50.
5. Karasu A, Sabanci PA, Cansever T, et al. [Epidemiological study in head injury patients]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2009;15(2):159-163.
6. Capizzi A, Woo J, Verdusco-Gutierrez M. Traumatic Brain Injury: An Overview of Epidemiology, Pathophysiology, and Medical Management. *Med Clin North Am.* 2020;104(2):213-238.
7. Mina AA, Knipfer JF, Park DY, et al. Intracranial complications of preinjury anticoagulation in

- trauma patients with head injury. *J Trauma*. 2002;53(4):668-672.
8. Goodman JC. Neuropathology of Traumatic Brain Injury. In: Winn HR, editor. Youmans & Winn Neurological Surgery. 7th2016.
 9. Greenberg MS. Handbook of neurosurgery. Eighth edition. ed. New York: Thieme; 2016. p. p.
 10. Meaney DF, Cullen DK. Biomechanical Basis of Traumatic Brain Injury. In: Winn HR, editor. Youmans & Winn Neurological Surgery. 7th2016.
 11. Shahlaie K, Zwieneberg-Lee M, Muizelaar JP. Clinical Pathophysiology of Traumatic Brain Injury. In: Winn HR, editor. Youmans & Winn Neurological Surgery. 7th2016.
 12. Stein SC, Spettell C. The Head Injury Severity Scale (HISS): a practical classification of closed-head injury. *Brain Inj*. 1995;9(5):437-444.
 13. Plum F, Posner JB. The diagnosis of stupor and coma. *Contemp Neurol Ser*. 1972;10:1-286.
 14. Parizel PM, Makkat S, Jorens PG, et al. Brainstem hemorrhage in descending transtentorial herniation (Duret hemorrhage). *Intensive Care Med*. 2002;28(1):85-88.
 15. Lobato RD, Rivas JJ, Gomez PA, et al. Head-injured patients who talk and deteriorate into coma. Analysis of 211 cases studied with computerized tomography. *J Neurosurg*. 1991;75(2):256-261.
 16. Hudgins E, Grady MS. Initial Resuscitation, Prehospital Care, and Emergency Room Care in Traumatic Brain Injury. In: Winn HR, editor. Youmans & Winn Neurological Surgery. 7th2016.
 17. Jain S, Iverson LM. Glasgow Coma Scale. StatPearls. Treasure Island (FL)2021.
 18. Leveille E, Schur S, AlAzri A, et al. Clinical Characterization of Traumatic Acute Interhemispheric Subdural Hematoma. *Can J Neurol Sci*. 2020;47(4):504-510.
 19. Jin H, Wang S, Hou L, et al. Clinical treatment of traumatic brain injury complicated by cranial nerve injury. *Injury*. 2010;41(9):918-923.
 20. Sharif-Alhoseini M, Khodadadi H, Chardoli M, et al. Indications for brain computed tomography scan after minor head injury. *J Emerg Trauma Shock*. 2011;4(4):472-476.
 21. Yuh EL. Structural Imaging of Traumatic Brain Injury. In: Winn HR, editor. Youmans & Winn Neurological Surgery. 7th2016.
 22. Mayglothling J, Duane TM, Gibbs M, et al. Emergency tracheal intubation immediately following traumatic injury: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. *J Trauma Acute Care Surg*. 2012;73(5 Suppl 4):S333-340.
 23. Huang MC. Surgical Management of Traumatic Brain Injury. In: Winn HR, editor. Youmans & Winn Neurological Surgery. 7th2016.