



34.b İntrakraniyal Hipotansiyon

Başak KARAKURUM GÖKSEL¹

GİRİŞ

BOS basınç değişikliğine bağlı baş ağrıları, International Headache Society (IHS)'de damarsal olmayan intrakranial hastalıklara bağlı başağrısı grubu içinde sınıflandırılmıştır. Bu grupta düşük BOS basıncına bağlı baş ağrıları 7.2 alt başlığında incelenmektedir.

7.2.DÜŞÜK BOS BASINCINA BAĞLI BAŞAĞRISI

Araknoid membranda ve/veya spinal sinirin kök çıkışındaki dural yırtığa bağlı ortaya çıkan BOS göllenmesi ile karakterize, BOS basıncının <60 mm H₂O olduğu klinik tablodur.

Tanı kriterleri tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Düşük BOS basıncına bağlı baş ağrıları ICHD-3 tanı kriterleri

7.2. Düşük BOS basıncına bağlı baş ağrıları

A. C'deki kriterleri karşılayan başağrısı

B. Aşağıdakilerden biri veya ikisi

BOS basıncı <60 cm H₂O

Görüntüleme yöntemleri ile BOS göllenmesinin kanıtları

C. Başağrısı ile BOS göllenmesi veya düşük BOS basıncı oluşumu arasında zamansal ilişkisi vardır

D. Başağrısı ICHD-3'teki diğer başağrısı tanımlarını karşılamaz.

7.2.1. POST-DURAL PONSİYON Başağrısı

7.2.2. BOS FİSTÜL Başağrısı

7.2.3. SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON

7.2.1.Post-Dural Ponksiyon Başağrısı (PDBA)

Epidural anesteziye bağlı dural yırtık riski %1,5'tir. Dural yırtık olanların %52'sinde post-dural başağrısı gelişmektedir.

PDBA önceden başağrısı bulunanlarda, kadınlarda, gençlerde ve zayıf kişilerde daha sık ortaya çıkmaktadır. PDBA işlem sonrası 1-7 gün arası ortaya çıkabilir (12 güne kadar tanımlanmıştır). Genellikle başağrısı işlemden sonraki 1-7 gün içinde düzelir.

PDBA önlemek için risk faktörlerini göz önünde bulundurmak gerekir. Bunlar aşağıda verilmektedir.

¹ Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr., Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi



Kötü prognoza işaret eden bulgular;

Yaygın, birçok seviyede spinal BOS göllenmesi varsa, konnektif doku hastalığı mevcutsa prognozun daha kötü olabileceği düşünülebilir. Ayrıca subdural hematoma subdural higromadan, spontan intrakranial ise post-dural hipotansiyondan daha kötü prognozludur.

Ağır kaldırma, gerilme gibi olaylardan ne kadar süre kaçınılacağı sorusunun yanıtı net olmamakla beraber hastalara baş ağrılarını çok iyi takip etmeleri ve baş ağrısının başlaması durumunda tekrar değerlendirilmesi gerektiği öğretilmelidir.

Klinik tecrübelerimiz intrakranial hipotansiyonda en önemli tanı yönteminin anamnez olduğunu, baş ağrısı ile başvuran hastalarda postural özelliğın sorgulanması ve bu tanıdan şüphelenilenlerde MR incelemesinin kontrastlı yapılması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca PDBA'nın spontan olgulara göre mutlak yatak istirahata daha iyi yanıt verdiği, spontan intrakraniyal hipotansiyon hastalarında tekrarlayan kan yamaları gerekebileceği ve EKY işleminin ehil ellerde yapılması gerektiği gözlemlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38(1) 1–211.
2. Kranz PG, Malinzak MD, Amrhein TJ, Gray L. Update on the Diagnosis and Treatment of Spontaneous Intracranial Hypotension. *Curr Pain Headache Rep.* 2017;21(8):37
3. Karakurum Göksel B. Spontan intrakraniyal hipotansiyon *İst. Tıp Fak Derg* 2013; 76:2:31-38.
4. Pattichis AA, Slee M. CSF hypotension: A review of its manifestations, investigation and management. *J Clin Neurosci.* 2016; 34:39-43.
5. Smith KA. Spontaneous intracranial hypotension: Targeted or blind blood patch. *J Clin Neurosci.* 2016; 25:10-12.
6. D'Amico ,Usai S, Chiapparini L, Erbetta A, Gioppo A , Giuseppe G et al. Headache in spontaneous intracranial hypotension: an overview with indications for differential diagnosis in the clinical practice. *Neurol Sci* 2020 Dec;41(Suppl 2):423-427.
7. D'Antona L, Merchan MAJ, Vassiliou A, DaleWatkins L, Davagnanam I, Toma AK et al. Clinical Presentation, Investigation Findings, and Treatment Outcomes of Spontaneous Intracranial Hypotension Syndrome A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2021; 1;78(3):329-337.
8. Signorelli F, Caccavella VM, Giordano M, Ioannoni E, Caricato A, Polli FM, et al. *Neurosurg Rev.* 2021; (6):3079-3085.
9. Ljubisavljevic S. Postdural puncture headache as a complication of lumbar puncture: clinical manifestations, pathophysiology, and treatment. *Neurol Sci.* 2020 Dec;41(12):3563-3568.
10. Karakurum Göksel B. Spontan intrakraniyal hipotansiyon *J Ist. Faculty Med* 2013; 76:2:31-38
11. Karakurum Göksel B, Tan M, Alkan O, Yetkinel S, Karatas M. Is Epidural Blood Patch Innocent? Case Discussion. *Türkiye Klinikleri J Neur.* 2015;10(2):76-80.
12. Karakurum Göksel B, Tanburoglu A, Karatas M, Altınkaya N. Late recurrence of post-dural puncture headache. *Agri* 2020;32(2): 2561-264.
13. Wang SJ. Spontaneous Intracranial Hypotension. *Continuum (Minneapolis Minn).* 2021;1;27(3):746-766.
14. Mamlouk MD, Shen PY, Sedrak MF. Spontaneous Intracranial Hypotension in the Critical Patient. *J Intensive Care Med.* 2021;29:8850666211024886. doi: 10.1177/08850666211024886. Epub ahead of print.