

Sagittal Sinüsü Çaprazlayan Büyüyen Kafatası Kırığı

5

Haydar SEKMEN¹

GİRİŞ

Büyüyen kafatası kırıkları pediatrik kafa travması sonrası nadir görülen,erken teşhisi ve tedavisi,kalıcı nörolojik sekel,nöbet ve tedavi başarısı için çok önemlidir. Büyüyen kafatası kırıklarının sagittal sinüsü çaprazlayan vaka sayısı çok daha azdır ve orta hattı geçtiği için kötü prognostik faktörler arasında yer almaktadır. Bu makalede yüksekten düşme nedeniyle acil servise getirilen hastanın takipleri sırasında büyüyen kafatası kırığı saptanması aşamasında tanı,teşhis ve takip stratejisinde izlenen yol paylaşılacaktır.

VAKA

18 aylık erkek çocuk yüksekten düşme nedeniyle hastanemiz acil servisine ambulans aracılığı ile getirildi. Hastanın acil servise başvurduğu dönemde şuuru kapalı,pupiller izokorik,ışık refleksleri normal,sol extremite 4/5 motor kuvvet,sağ extremite 4/5 motor kuvvet idi. Hasta acil serviste entübe edilip stabilize olduktan sonra tüm gerekli tetkikler yapıldı. Spinal tomografileri normal olan hastanın çekilen kranial tomografisinde sağ geri paryetalden başlayan ve frontale doğru uzanan minimal ayrışma gösteren fraktür saptandı. Beyin tomografisinde ayrıca kırık hattı bölgesinde subgaleal hematoma,sağ frontal alanda minimal subdural kanama,interhemisferik travmatik subaraknoid kanama,sağ frontal alanda kontüzyon,sağ kaudat nukleus başında kontüzyon saptandı (Şekil 1). Hastanın,çocuk

¹ Dr. Öğrt. Üy. ,S. B. Ü. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, dr_haydarsekmen@hotmail.com

SONUÇ

Kafatası kırıklarının büyümesi nadir görülmekle beraber ciddi komplikasyonları beraberinde getirebilmektedir. Erken teşhisi ,tedavinin başarısını önemli oranda etkileyip nörolojik defisit ve nöbet kontrolü için çok önemlidir. Şüpheli vakaların radyolojik ve klinik yakın takibi yapılması gerekirken aynı zamanda bu konuda aile eğitimi’de önem arz etmektedir. Erken cerrahi tedavi’nin tüm olumsuz faktörlere rağmen iyi sonuçları vardır.

KAYNAKLAR

1. Howship J. (1816). Practical observations in surgery, and morbid anatomy. A. Strahan, Longman,P 494,London
2. Liu XS, You C, Lu M,et al. Growing skull fracture stages and treatment strategy. J Neurosurg Pediatr 2012;9:670–675.
3. Gupta SK, Reddy NM, Khosla VK,et al. Growing skull fractures: a clinical study of 41 patients. Acta Neurochir (Wien) 1997;139:928–932.
4. Ersahin Y, Gulmen V, Palali I, et. al. Growing skull fractures (craniocerebral erosion). Neurosurg Rev 2000;23:139–144.
5. Wang X, Li G, Li Q,et. al. Early diagnosis and treatment of growing skull fracture. Neurol India 2013;61:497–500.
6. Diyora B, Nayak N, Kamble H, et. al. A Surgical treatment and results in growing skull fracture. Neurol India 2011;59:424–428.
7. Yamamoto M, Moore MH, Hanieh A. Growing skull fracture after cranial vault reshaping in infancy. J Craniofac Surg 1998;9:73–75.
8. Keshavarzi S, Meltzer H, Cohen SR, et al. The risk of growing skull fractures in craniofacial patients. Pediatr Neurosurg 2010;46:193–198.
9. Tamada I, Ihara S,Hasegawa Y,et. al. Surgical treatment of growing skull fracture: technical aspects of cranial bone reconstruction. Journal of Craniofacial Surgery 2019;30(1):61-65.
10. Singla N, Gupta SK. The natural history of an untreated growing skull fracture: an unusual case. Pediatr Neurosurg 2010;46:76–79.
11. Kutlay M, Demircan N, Akin ON, et al. Untreated growing cranial fractures detected in late stage. Neurosurgery 1998;43:72–76.
12. Prasad GL, Gupta DK, Mahapatra AK, et al. Surgical results of growing skull fractures in children: a single centre study of 43 cases. Childs Nerv Syst 2015;31:269–277.
13. Kingsley D, Till K, Hoare R. Growing fractures of the skull. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1978; 41:312–318.
14. Donahue DJ, Sanford RA, Muhlbauer MS, et al. Cranial burst fracture in infants:acute recognition and management. Childs Nerv Syst 1995;11:692–697.
15. Husson B, Pariente D, Tammam S, et al. The value of MRI in the early diagnosis of growing skull fracture. Pediatr Radiol 1996;26:744–747.
16. Tandon PN, Banerji AK, Bhatia R, et. al. Craniocerebral erosion (Growing fracture of the skull in children). Part II: clinical and radiological observations. Acta Neurochir (Wien) 1987;88:1–9.
17. Naim-Ur-Rahman, Jamjoom Z, Jamjoom A, et. al. Growing skull fractures: Classification and management. Br J Neurosurg 1994;8:667–679.
18. Roy S, Sarkar C, Tandon PN,et. al. Cranio-cerebral erosion (Growing fracture of the skull in children). Part I: Pathology. Acta Neurochir (Wien) 1987;87:112–118.
19. Taveras JM, Ransohoff J. Leptomeningeal cysts of the brain following trauma with erosion of the skull. A study of seven cases treated by surgery. J Neurosurg 1953;10:233–241.