

İntraserebral Hematomu Olan Opere Edilen Ve Patolojisi Renal Hücreli Karsinom Olarak Raporlanan Hasta

11

Özkan ARABACI¹

GİRİŞ

Erişkinlerde spontan non travmatik intraserebral hematomların en sık nedeni hipertansiyona sekonder kanamalardır. Hipertansiyon dışındaki nedenler arasında primer beyin tümörleri veya metastatik tümörler ,serebral amiloid anjiopati, serebral vasküler malformasyonlar ,sempatomimetik ilaçlar ,oral antikogulan ve amfetamin kullanımı sayılabilir. kanser hastalarında görülen ich genellikle terminal dönemde görülür. Burada acil servise şuur bulanıklığı ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile getirilen intraserebral hematumlu hastanın tanı ve tedavi süreci paylaşılacaktır

VAKA

55 yaşında erkek hasta acil servise 112 ekibi tarafından şuur kaybı ve konuşma bozukluğu nedeniyle getirildi. Hastanın acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde şuur durumunun somnolans ,sağ hemiparezik ve afazik olduğu tespit edildi. yapılan radolojik tetkiklerinde bbt de sol temporoparyetal bölgede şift etkisi olan ventriküle açılmış intraserebral hemoraji tespit edildi. hastanın acil olarak operasyona alınması kararlaştırıldı. operasyonda sol paryetal karniotomi yapılarak kanama lojuna ulaşıldı. kanama durdurucu ile hemostaz sağlandı, klot tarzındaki hematoma boşaltıldı ve patolojik örnek alındı. psotop hasta yoğun bakıma alındı. postop çekilen bbt de yeni kanama olmaması ve hidrosefali oluşmaması üzeri-

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Van Yüzüncü yıl üniversitesi, drozkanarabaci@gmail. com

Hastaların çoğu (% 94) kanama nedeniyle semptomatiktir (tablo 1). Primer beyin tümörlü hastaların (% 18) asemptomatik olma olasılığı katı (% 4) veya hematopoyetik tümörlü hastalara (% 3) göre daha yüksektir. Hemiparezi (% 48), baş ağrısı (% 41) ve bilinç bozukluğu (% 34) en yaygın semptom veya bulgulardır. nadiren nöbet (% 17) veya koma (% 6) görülebilir.

Kanserli hastalar IH'den sonra genel olarak kötü prognoza sahip olurlar. Ancak hastaların yaklaşık % 50 si ı taburculuk sırasında tamamen veya kısmen bağımsızdırlar. Hastaların postop taburculuk sonrası poliklinik kontrollerinde genel durumlarının kötüleşmesi kanamadan ziyade sistemik malignitelerinden öldüğünü düşündürmektedir. Birincil beyin tümörü olan hastalar en iyi sağkalıma sahiptir. Hematopoyetik tümörlü hastalar en kötü prognoza sahiptir. Bu, yüksek koagülopati oranlarına bağlanabilir. Kötü prognostik göstergeler; bilinç bozukluğu, hemiparezi, çoklu hemorajik odak, hidrosefali ve artmış ICP için tedavidir (tablo 2).

Table 2. Predictors of 30- and 90-day mortality via multivariate logistic regression modelsa

Variable	30-Day mortality	90-Day mortality
Impaired consciousness	3. 1 (1. 7–5. 8, 0. 0003)	NS
Hemiparesis	NS	2. 6 (1. 3–5. 0, 0. 006)
Recent chemotherapy	NS	2. 6 (1. 3–4. 9, 0. 004)
Primary brain tumor	0. 2 (0. 0–0. 7, 0. 02)	NS
Multiple foci of hemorrhage	2. 9 (1. 4–5. 9, 0. 004)	3. 9 (2. 0–7. 6, <0. 0001)
Hydrocephalus	3. 9 (1. 4–11. 0, 0. 009)	3. 5 (1. 3–9. 2, 0. 01)
Increased ICP treatment	3. 2 (1. 0–12. 1, 0. 06)	3. 2 (1. 0–10. 5, 0. 06)
Ventriculostomy	0. 1 (0. 0–0. 3, 0. 0001)	0. 2 (0. 1–0. 4, <0. 0001)

Literatüre göre ITH' ya bağlı IH lerin etyolojiinde en sık tespit edilen faktör tümör varlığı yanında koagulopatidir. Daha nadir görülen sebepler ise kafa travmaları, iskemik stroke hemoraji evresi ve venöz trombozdur.

Tedavide cerrahi+ biopsi yanında steroid, trombosit, K vit infuzyonu ve kranyal ışınlama yapılabilir.

Sonuç: Kanserli hastalarda görülen IH prognozu genellikle kötü olan bir süreçtir. Sağkalım kanama boşaltımı yanında primer hastalığın tedavi başarısına bağlıdır.

KAYNAKLAR

1. Graus F, Rogers LR, Posner JB. Cerebrovascular complications in patients with cancer. *Medicine* 1985;64:16–35.
2. SCOTT M: spontaneous cerebral hematoma caused by neoplasms *J neurosurg*
3. Handbook of neurosurgery Mark S. Greenberg