

Kraniyektomi Defektinin Engellilik Yönetmeliği'ne Eklenmesi Gerekliliği: Olgu Sunumu

92. BÖLÜM

Nursel GAMSIZ BİLGİN
Halis DOKGÖZ
Hakan KAR
M.Said MEKE
Emre YULUĞ

GİRİŞ

Travmatik Beyin Hasarı (TBH) vücut dışından gelen bir kuvvet karşısında santral sinir sisteminde geçici veya kalıcı nörolojik fonksiyon bozukluğu oluşmasıdır (1). Kafa travmaları sonrası kafatası kırıkları, Subaraknoid Kanama(SAK), (Epidural Hematom, Subdural Hematom, Beyin Ödemi, Kontüzyon) gibi travmatik beyin hasarı gelişebilmektedir (2). Travmatik beyin hasarına bağlı beyin ödemi gelişebilmekte, kafatasının anatomik yapısı nedeniyle de kafa içi basıncın artarak sırasıyla serebral perfüzyon basıncı, serebral kan akışı ve oksijenizasyonu etkilenebilmekte, müdahale edilmediğinde ise herniasyon ve ölüme neden olabilmektedir (1). Artan kafa içi basıncını azaltmak amacıyla kraniyektomi işlemi uygulanmaktadır (1-3). Bu işlemin ve sonrasındaki defektin bedensel ve/veya ruhsal (depresyon, anksiyete, stress..) etkileri olabilmektedir (2,4). Kraniyektomi Defektinin; 03 Ağustos 2013 tarih 28727 sayılı “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği”nde oransal karşılığı bulunmaktayken tüm bu etkilerinin bilinmesine rağmen 30 Mart 2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Özürlülük Ölçütü ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik” ve güncel yönetmelik olan 20 Şubat 2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik”te oransal karşılığı bulunmamaktadır(5-7).

Fiziksel ve/veya ruhsal patolojilere yol açtığı bilinen kraniyektomi defektinin güncel yönetmelikte yer alması gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

2017 yılında araç dışı trafik kazası nedeniyle başvuran 24 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde; sol temporal bölgede dermabrazyon, sol üst göz kapağında 2x2cm'lik ekimoz olduğu, çekilen Beyin BT'lerinde; sol orbita lateral duvarı, sol sfenoid büyük kanadı, sol temporal kemik anterioru, sol frontal ve parietal kemiklerde yer yer deplase multiple fraktürler, sol frontoparietal bölgede içinde kemik fragmanları izlenen hematom, sol frontal lob derin beyaz cevherde 19x17mm'lik boyutta parankimal hematom alanı, sol frontoparietal konveksitede temporal lob anteriorda uzanan, en geniş yerinde 2cm kalınlığa ulaşan epidural hematom alanı ve nazal kemikte deviasyon olduğu, Beyin Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi Anabilim Dalları'na konsülte edildiği, epidural hematom, kafa kaide kırığı nedeniyle Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı Servisi'ne yatırıldığı, sol frontotemporo-parietal kraniyektomi yapıldığı, sol frontoparietal bölgede epidural hematomun drene edilerek, kemik flebin karın cilt altına gömüldüğü, 6 ay sonraki operasyonunda ise defektin plaklar ile rekonstrüksiyonu sağlandığı belirtilmektedir.

bulgu olmadığı durumlarda tek başına defektinin oransal karşılığının olması gerektiği ve günlük yönetmeliğe eklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Angelos G. Kolias, Peter J. Kirkpatrick and Peter J. Hutchinson. Decompressive craniectomy: past, present and future. Kolias, A. G. et al. Nat. Rev. Neurol. advance online publication 11 June 2013; doi:10.1038/nrneurol.2013.106
2. Egemen E, Börcek AÖ. Kafa Travmasına Yaklaşım. Yoğun Bakım Dergisi 2013;11(1):1-12
3. Sahuquillo J, Arikan F. Decompressive craniectomy for the treatment of refractory high intracranial pressure in traumatic brain injury. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(1):CD003983
4. Nader H, Derek S, Robin S, Luca R, Astrid W, Werner S. Conscious Experience and Psychological Consequences of Awake Craniotomy. World Neurosurgery Volume 129, September 2019, e381-e386
5. Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete.20.02.2019.sayı:30692
6. Özürlülük Ölçütü ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete.30.03.2013.sayı:28603
7. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. Resmi Gazete.11.10.2008;-sayı:27021
8. Kenan Kaya, Ahmet Hilal, Necmi Çekin. Maluliyet kavramı ve hesaplamada öne çıkan sorunlar. Adli Tıp Dergisi.doi: 10.5505/adlitip.2018.35119
9. Gamsız Bilgin N, Hilal A, Çekin N. İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Maluliyet. Dokgöz H. Adli Tıp & Adli Bilimler. Ankara. Akademisyen Kitabevi. 2019:785-806(değişsin mi)
10. World Health Organisation. International Classification of Functioning and Disability, World Health Organisation Pub. Geneva, 2000.
11. Şahinoğlu M, Karaoğlu Gündoğdu, Köktekir E, Karabağlı H. Travmatik Beyin Hasarında Dekompresif Kraniyektomi. Türk Nöroşir Derg. 30(2):200-208, 2020
12. Pruzinsky T. Social and psychological effects of major craniofacial deformity.Cleft Palate-Craniofacial Journal 1992;29(6):578-84.