

# KAFA TRAVMASI

Dr. Özgen GÖNENÇ ÇEKİÇ

## Epidemiyoloji

Kafa travması, hayatın erken dönemlerinde görülen ölüm ve sakatlıkların en sık sebebidir. Kafa travmaları ile ilgili ilk rapor M.Ö. 2800 yıllarında yaşayan Mısırlı hekim İmhotep'e aittir. Thabes şehri yakınlarında bir mezardan çıkarılan ve M.Ö. 1700 yıllarında yazılmış olan İmhotep'e ait olan bir papirusta travmaların muayene tanısı ve tedavi prensipleri belirtilmiştir. Bu papirusta yazılan 48 travma vakasının 15'i kafa travması ile ilgilidir. İmhotep kafa travmalarını tedavi edilir, edilebilir, edilemez olarak üç gruba ayırmıştır. Yüzyıllar sonra bugünde, bu gruplandırma geçerlidir, ancak tedavi edilemez kafa travmaları oranı çok daha aza inmiştir. Travmatik intrakraniyal lezyonların tedavisinde 19.yüzyıl sonunda ve 20.yüzyıl başlarında nöroşirurjinin öncülerinden Victor Horsley, Harvey Cushing, W.H. Jacobson, Hugh Cairns ve Walter Dandy'nin katkıları sayesinde ilerleme kaydedilmiştir. 1970'li yıllarda Hounsfield tarafından Bilgisayarlı Tomografinin geliştirilmesi ve klinik kullanıma girmesi ile kraniyal patolojilerin değerlendirilmesinde bir devrim gerçekleştirilmiştir.

## Genel Bilgiler

İnsan hayatı bir travma ile başlamaktadır. Doğum eylemi insanın hayatında karşılaştığı ilk

travma olarak tanımlanabilir. Çocuğun ilk nefes aldığı andan itibaren gelişimini tamamlayana kadar travma ile karşılaşma riski oldukça yüksektir. Travma günümüzde çocuk ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık yarısı, travma anında yaralanmanın olduğu yerde olmakta geri kalanı ise ilk birkaç saat içinde veya günler, haftalar sonra geç dönemde gerçekleşmektedir.

Kafa travmaları, acil polikliniklere başvuran hastalar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Kafa travmaları öldürücü, sakat bırakıcı ve uzun süre tedavi ve bakım gerektiren bir patoloji olup istatistiksel olarak ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Kafa travmalı hastalarda, intrakraniyal hasarın bir an önce tesbit edilebilmesi, intrakraniyal hasar oluşturabilecek risk faktörlerinin iyi belirlenmesine bağlıdır. İntrakraniyal hasarı olan hastada, tanıya hemen gidilememesi sorun yaratabileceği gibi, tetkike gönderilecek hastalar için sınırların çok geniş tutulması da hem zaman, hem de para kaybına sebep olmakta ve hayati tehlike oluşturabilecek diğer organ yaralanmalarının teşhisini geciktirebilmektedir.

Çocuklarda mortalite ve morbidite sebepleri arasında üçüncü sırada yer alan kafa travmaları (yılıda 200/100000) lösemiye bağlı ölümlerden 5 kat, beyin tümörlerine bağlı ölümlerden ise

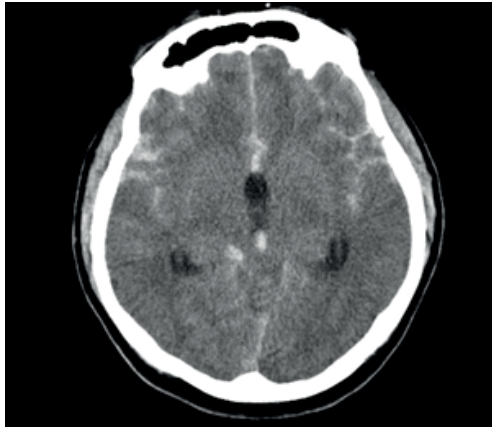
Bir bebek ya da çocukta değişen evrelerde subdural hematoma görülmesi dövuölmüş çocuk/ çocuk istismarı bulgusu olabilir.

### Penetran yaralanmalar:

Herhangi bir sebepten dolayı olan kafa içi delici kesici alet veya yabancı cisime bağılı olan yaralanmalardır.

### Subaraknoid kanama:

Araknoid ve pia arasına olan kanamadır.% 50- 70 i anevrizma rüptürü nedenlidir. Çocukluk döneminde travma nadir nedendir.



**Resim 6.** Subaraknoid kanama

### Diffüz aksonal zedelenme:

Kafa travmalarında özellikle araç içi trafik kazalarında görülen hiperekstansiyon ve rotasyon sonucu olan zedelenmelerdir. Koma ve ağır prognoz açısından önemli bir patolojidir. Beyin bu hızlı sarsılma ile hasar görür ileri ve geri hareketi sırasında nöral yapılar zedelenir.

Kafa travması olan hastada mekanizma ne olursa olsun genel yaklaşım ve acil müdahale hayati fonksiyonların solunumun ve dolaşımın devamını sağlamaya yöneliktir. Hasta stabil hale getirildikten sonra görüntüleme yöntemleriyle patoloji belirlenir ve uygun tedavi planlanır. Kafa travmasında tedavi acil cerrahi müdahale, medikal tedavi veya takip olarak belirlenir.

### Taburcu Ederken Neye Dikkat Edilmeli?

Geliş GKS 15 olan ve Kraniyal BT normal olarak raporlanmış, bilinen kanama riski, fokal nörolojik

bulgusu olmayan kafa travması olan çocuklar için nörolojik takip amaçlı yatışa gerek olmadığı yapılan çalışmalarda öne sürölmekte. Duyarlı aile çocuğı eve götürmek istiyorsa, mutlaka çıkarken aileye yazılı bildirimde bulunmayı unutmayın. ve yine unutmamanız gerek önemli noktalardan biri de altın standart tanı testi olmayan çocuk istismarı tanısının, klinik ve radyografik özellikler ile sosyal ve çocuk bilgisinin desteğıne dayandığıdır. Subdural hemoraji, serebral iskemi, retinal hemoraji, kemik kırığı ile beraber kafa içi yaralanma ve tutarsız anamnez durumlarında istismara bağılı kafa travmasından şüphelenebilirsiniz.

### KAYNAKLAR

- Acilci.net  
Akut kafa travmalı hastalarda ilk 24 saat içinde bilgisayarlı tomografi değışiklikleri (uzmanlık tezi) Dr. Ahmet Bal  
8. Brookes M, MacMillan R, Cully S, et al. Head injuries in accident and emergency departments. How different are children from adults? J Epidemiol Community Health. 44:147- 151,1990  
Cooper A, Barlow B, DiScala C, String D. Mortality and truncal injury: the pediatric perspective. J Pediatr Surg 1994; 29(1):33-38.  
Hu X, Wesson DE, Logsetty S, Spence LJ. Functional limitations and recovery in children  
Inci I, Ozcelik C, Nizam O, Eren N, Ozgen G. Penetrating chest injuries in children: a review of 94 cases. J Pediatr Surg 1996; 31(5):673- 676.  
Kuppermann N, Holmes JF, Dayan PS, Hoyle JD Jr, Atabaki SM, et al. Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma: A prospective cohort study. Lancet. 2009;374:1160-70.  
Marc IR. The Injured Child, in O'Neill, Jr AJ, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): Essentials of Pediatric Surgery, Chap 17, Mosby-Year book, USA. 1995, pp:183-189.  
Masters SJ: Evaluation of Head Trauma. AJR. 135: 539-547, 1980.  
McCormick T1, Chilstrom M, Childs J, McGarry R, Seif D, Mailhot T, Perera P, Kang T, Claudius I. Point-of-Care Ultrasound for the Detection of Traumatic Intracranial Hemorrhage in Infants: A Pilot Study. Pediatr Emerg Care. 2015.  
Michaud LJ, Duhaime AC, Batshow ML:Traumatic Brain Injury In Children.Pediatric Clinics of North America.40(3):553-565,1993  
Nance ML, Sing RF, Reilly PM, Templeton JM Jr, Schwab CW. Thoracic gunshot wounds in children under 17 years of age. J Pediatr Surg 1996; 31(7):931-935.  
Osmond MH, Klassen TP, Wells GA, Correll R, Jarvis A, et al. CAT-CH: A clinical decision rule for the use of computed tomography in children with minor head injury. CMAJ. 2010;182:341-8.  
Sanchez JI, Paidos CN :Childhood Trauma. Surgical Clinics of North America. 79(6):1503-1535,1999  
Simşek O, Hiçdönmez T, Hamamcıoğlu MK, Kılınçer C, Parsak T, Tiryaki M, et al. Pediatric head injuries: a retrospective analysis of 280 patients. Ulus Travma Derg 2005;11:310-7.  
Söylet Y, Emir H, Karnak I, Çelik A. Pediatrik Travma. In: Taviloğlu K, Ertekin C, Güloğlu R, editors. Tavma ve Resüsitasyon Kursu. İstanbul, Logos Yayıncılık, 2006:171-187.  
Stein S. Classification of head injury. In: Narayan RK, Wilberger JE, Povlishock JT (eds). Neurotrauma. New York: McGraw-Hill, 1996:31-41.  
Ökten Aİ, Yalman M, Kaptanoğlu E, Gül B, Gezici AR, Sertel İ ve ark. Pediatrik kafa travmaları. Ulusal Travma Dergisi 1996;2:94-9.  
Şahin S, Doğan Ş, Aksoy K. Çocukluk çağı kafa travmaları. Ulu-dağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;28:45-51.  
Verma S, Lal N, Lodha R, Murmu L. Childhood trauma profile at a tertiary care hospital in India. Indian Pediatr 2009;46:168-71.  
Wesson D, Hu X. The real incidence of pediatric trauma. Semin Pediatr Surg 1995; 4(2):83-87.