

Bölüm 25

İNTRAKRANİAL PATOLOJİLERE BAĞLI BULANTI VE KUSMA

Mustafa Kemal ÇOBAN ²⁸

GİRİŞ

Bulanti; insanlarda epigastrik bölgede hissedilen hipersalivasyon, kardiak ritm bozuklukları, pupil dilatasyonu gibi otonomik belirtilerin eşlik edebileceği genellikle rahatsız edici psişik durum olarak tanımlanır. Kusma mekanizmasının habercisi olabileceği gibi tek başınada oluşabilir.

İNTRAKRANİAL PATOLOJİLERE BAĞLI BULANTI KUSMA PATOFİZYOLOJİSİ

Area postrema ,kemoreseptör trigger zon olarak da tanımlanan medulla oblongata dorsal yüzeyinde dördüncü ventrikül tabanında bulunan ince ependimal örtü ile örtülmüş sıkı endotelial bileşkesi olmayan kapiller yapılar nüfuz eden nöronlardan oluşmuş nucleus traktus solitariusla ilişkili kemosensitif yapıdır. Kapiller yapılardan zengin area postrema da kan-beyin bariyeri bulunmadığı için periferik dolaşımdan izole bir yapı değildir. Kandaki emetik ajanları tespit eden ve bu bilgiyi kusma refleksini uarmaktan sorumlu nucleus traktus solitarius ileten reseptörler içerir. Area postrema bu sayede hem kan hemde beyin omurilik sıvısındaki (BOS) emetik toksinleri tespit edebilir. Hipotalamus, limbik sistem ve area postremadan gelen uyarılar nucleus traktus solitariusta değerlendirilerek nervus vagus aracılığı ile kusma mekanizmasının başlatılıp başlatılmayacağına karar verilir (1,2) (Şekil 1' de).

²⁸ Operatör Doktor, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği. muskeco@gmail.com

ğişikliklerinden önce, erken dönemde bulantı ve kusma görülebileceği gibi menenjitte ikincil gelişen hidrosefalilere bağlı bulantı- kusma görülebileceği akılda tutulmalıdır.

SONUÇ

İntrakranial patolojilerin oluşum mekanizmasına göre bulantı kusmanın ortaya çıkış süresi ve çeşitliliği arasında yakın bağlantı vardır. İntrakranial patolojilere bağlı bulantı-kusmanın tedavisinde semptomatik veya etkene yönelik tedavi yanında antiödem , tümöral rezeksiyon, intrakranial hematoma boşaltılması, dekompresif cerrahi vb. gibi kafa içi basıncını azaltıcı primer patolojinin ortadan kaldırılmasına yönelik tedavi modaliteleri uygulanması gerekir.

KAYNAKLAR

1. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing (2019) Physiology, Chemoreceptor Trigger Zone 2019. (06.07.2019 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537133> adresinden ulaşılmıştır).
2. Babic T, Browning KN. The role of vagal neurocircuits in the regulation of nausea and vomiting. *Eur J Pharmacol.* 2014; 5: 38-47.
3. UpToDate (2019) Evaluation and management of elevated intracranial pressure in adult 2019. (07.07.2019 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-elevated-intracranial-pressure-in-adults> adresinden ulaşılmıştır).
4. Özyurt, E. (2005). Düşük Grade'li Hemisferik Glial Tümörler. Kaya Aksoy(Ed.), Temel Nöroşirürji içinde (s. 634-643). Ankara: Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları
5. Hacıyakupoğlu S. (2005). Oligodendroglioma. Kaya Aksoy(Ed.), Temel Nöroşirürji içinde (s. 644-652). Ankara: Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları
6. UpToDate (2017) Epidemiology, pathology, clinical features, and diagnosis of meningioma 2017. (07.07.2019 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathology-clinical-features-and-diagnosis-of-meningioma> adresinden ulaşılmıştır).
7. Çolak A. (2014) Hidrosefalide Klinik Bulgular, Tanı ve Ayırıcı Tanı. M. Kemali Baykaner, Yusuf Erşahin, M. Saffet Mutluer, M. Memet Özek (Ed), Pediatrik Nöroşirürji içinde (s. 59-62). Ankara: Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları
8. Oktar N. (2005). Supratentorial Yüksek Dereceli Astroitomalar. Kaya Aksoy(Ed.), Temel Nöroşirürji içinde (s. 653-659). Ankara: Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları
9. Abo Al Sahm D, Boyko M, Jenkins J. Area Postrema Syndrome. *Neurohospitalist* 2019;9:174-175.
10. Teggi R, Colombo B, Albera R. Clinical Features of Headache in Patients With Diagnosis of Definite Vestibular Migraine: The VM-Phenotypes Projects. *Front Neurol* 2018; 5: 395.
11. ManiyarFH, SprengerT, SchankinC. The origin of nausea in migraine-a PET study. *J Headache Pain* 2014 ; 15:84.