

Spontan İntrakranial Hipotansiyonu Olan Hastada Kan Yaması Uygulaması – Olgu Sunumu

6. BÖLÜM

Ahmet KACIROĞLU¹

ÖZET

Spontan intrakranial hipotansiyon (SİH) herhangi bir girişim olmaksızın beyin omurilik sıvısı (BOS)'nın dural kaçıktan sızarak intrakranial hipotansiyona neden olması sonucunda genellikle ciddi baş ağrısı ile seyreden kafa çiftlerinin de etkilendiği durumlarda nörolojik bulguları olan bir durumdur. SİH tedavisinde yatak istirahati, hidrasyon, kafein, teofilin, steroid gibi konservatif yaklaşım ilk tercih edilen tedavi yöntemidir. Bundan fayda görmeyen hastalarda BOS kaçağını önlemeye yönelik epidural kan yaması ve cerrahi onarım gibi daha etkili yöntemler kullanmak gerekmektedir. Bu hastalarda BOS sızıntısının lokalizasyonu biliniyorsa hedefe yöneliklik, bilinmiyorsa torakolomber bölgeden yapılan kan yamasının tedavide oldukça etkin olduğunu düşünmekteyiz.

GİRİŞ

Spontan intrakranial hipotansiyon, BOS'un herhangi bir girişim olmadan dural kaçıktan sızması sonucu meydana gelmektedir. SİH, önemli ve tedavi edilebilir baş ağrısı nedenlerinden biridir. Spinal ve epidural anestezi sonrası gelişen intrakranial hipotansiyon (postdural baş ağrısı), iyi bilinen ve sık görülen bir durumdur. Bununla birlikte SİH ile ilgili bilgilerimiz sınırlı kalmaktadır (1).

İlk kez lomber ponksiyon sırasında BOS gelmeyen hastaya birkaç kez daha ponksiyon denenip BOS akışı görülmeyince 'Aliquorrhea-alikör' olarak tanımlanmıştır. İlk vaka 1938'de Schaltenbrand tarafından tanımlandıktan sonra görüntüleme yöntemlerinin artmasıyla SİH ile bilgilerde artmaya başlamıştır. SİH ile ilgili literatürde daha çok olgu bildirimleri mevcut olmasına rağmen son yıllardaki çalışmalarda genellikle orta-ileri yaşlarda, kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha sık görüldüğü ve prevelansının 1/50.000 olduğu bildirilmiştir (1-3).

¹ Uzm. Dr., Bursa Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, akaciroglu@gmail.com

olgu sunularında karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ortostatik baş ağrısı olan hastalara multidisipliner yaklaşılmalı, bu hastaların SİH olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve bu yönde tetkikler yapılmalıdır. Bu şekilde SİH'li hastalara daha erken tanı konularak tedavi edilebilir ve olası komplikasyonların önüne geçilebilir. Bu hastalarda BOS sızıntısının lokalizasyonu biliniyorsa hedefe yönelik, eğer bilinmiyor ise torakolomber bölgeden yapılan kan yamasının tedavide oldukça etkin olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Rahman M, Bidari SS, Quisling RG, Friedman WA. Spontaneous intracranial hypotension: dilemmas in diagnosis. *Neurosurgery*. 2011; 69:4-14.
2. Karakurum GBK. Damarsal Olmayan Kafa İçi Bozukluklara Bağlı Baş Ağrısı. In: Inan LE eds. *Nörolojide Yeni Ufuklar: Baş Ağrıları*. Ankara, Güneş Tıp Kitapevi. 2010,191-223.
3. Schievink WI. Spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks and intracranial hypotension. *JAMA*. 2006; 17: 2286-96.
4. Couch JR. Spontaneous Spontaneous intracranial hypotension: the syndrome and its complications. *Curr Treat Options Neurol*. 2008; 10:3-11.
5. Kranz PG, Gray L, Malinzak MD, Amrhein TJ. Spontaneous intracranial hypotension: pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Neuroimaging Clinics*. 2019; 29: 581-94.
6. Russo A, Tessitore A, Cirillo M, Giordano A, De Micco R, Bussone G, Tedeschi G. A transient third cranial nerve palsy as presenting sign of spontaneous intracranial hypotension. *J Headache Pain*. 2011; 12: 493-6.
7. Göksel BK. Spontan intrakraniyal hipotansiyon. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*. 2013; 76: 31-8.
8. Christoforidis GA, Mehta BA, Landi JL, Czarnecki EJ, Piaskowski RA. Spontaneous intracranial hypotension: report of four cases and review of the literature. *Neuroradiology*. 1998; 40:636-43.
9. Haritanti A, Karacostas D, Drevelengas A, Kanellopoulos V, Paraskevopoulou E, Lefkopoulos A, Economou I, Dimitriadis AS. Spontaneous intracranial hypotension: clinical and neuroimaging findings in six cases with literature review. *Eur J Radiol*. 2009; 69:253-9.
10. Schievink WI, Meyer FB, Atkinson JLD, Mokri B. Spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks and intracranial hypotension. *J Neurosurg*. 1996; 84: 598-605.
11. Medina, Jocelyn H, Abrams K, Falcone S, Bhatia RG. Spinal imaging findings in spontaneous intracranial hypotension. *AJR Am J Roentgenol*. 2010; 195: 459-64.
12. Özge A, Domaç SF, Baykal B, Uludüz D, Belen HB. Baş ağrısı Bozukluklarının uluslararası sınıflaması. Özge A, Domaç SF, Baykal B, Uludüz D, Belen HB. (Ed.). 2021; İstanbul: Nobel Tıp.
13. Schievink WI, Morreale VM, Atkinson JL, Meyer FB, Piepgras DG, Ebersold MJ. Surgical treatment of spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks. *J Neurosurg*. 1998; 88: 243-6.
14. Wang SC, Lirng JF, Hseu SS, Chan KH. Spontaneous intracranial hypotension treated by epidural blood patches. *Acta Anaesthesiol Taiwan*. 2008;46:129-33.
15. Schievink WI, Maya MM, Louy C, Moser FG, Tourje J. Diagnostic criteria for spontaneous spinal CSF leaks and intracranial hypotension. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2008; 29: 853-6.
16. Whiteley W, Al-Shahi R, Myles L, Lueck CJ. Spontaneous intracranial hypotension causing confusion and coma: a headache for the neurologist and the neurosurgeon. *Br J Neurosurg*. 2003; 17: 456-8.
17. Schievink WI. Misdiagnosis of spontaneous intracranial hypotension. *Arch Neurol*. 2003; 60:

1713-8.

18. Chung SJ, Kim JS, Lee MC. Syndrome of cerebral spinal fluid hypovolemia: clinical and imaging features and outcome. *Neurology*. 2000; 55: 1321-7.
19. Gökçay F, Eyigör C, Bayram E, Dönmez İ. Spontan intrakraniyal hipotansiyona bağlı kronik baş ağrısı olan hastada epidural kan yaması tedavisi. *Ağrı*. 2010; 22: 170-4.