

# BÖLÜM 8

## HEMORAJİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR

Pınar AYDIN ÖZTÜRK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Vasküler bir olay sonucunda meydana gelen, travmatik olmayan ve santral sinir sisteminde hasara neden olan intrakraniyal kanamalar, hemorajik serebrovasküler hastalık (hSVH) olarak tanımlanır. hSVH tanımı içerisinde; intraserebral hematomlar (İSH), subaraknoid kanamalar (SAK) ve intraventriküler kanamalar (İVK) yer alır. <sup>(1)</sup>

hSVH serebrovasküler hastalıkların %10-20'sini oluşturur ve iskemik serebrovasküler hastalıklardan daha yüksek mortalite ve morbidite riski taşır. <sup>(2,3)</sup>

Cinsiyat arasında insidanda farklılık yoktur. <sup>(3)</sup>

### RİSK FAKTÖRLERİ;

**Hipertansiyon:** Hem iskemik hem hemorajik SVH'in en yaygın ve en güçlü risk faktörlerindedir. <sup>(4)</sup> Hipertansiyon artmış intrakranial ateroskleroz, serebral mikrokanamalar ve intrakraniyal anevrizmalar ile ilişkilendirilmiştir. <sup>(5)</sup>

Hipertansif kanamanın tipik yerleri putamen, kaudat nükleus, talamus, beyin sapı ve serebellum gibi zengin küçük arteriyollerin ve perforan arterlerin bulunduğu, kronik hipertansiyona bağlı damar değişikliklerine yatkın derin yapılarıdır. Lober kanamalar kronik hipertansif hastalarda ortaya çıksa da, lobar kanamalarda serebral amiloid anjiyopati, tümörler veya koagülopati gibi diğer eşzamanlı veya alternatif nedenler ilk olarak düşünülmelidir. <sup>(6)</sup>

**Koagülopatiler;** Kalıtsal veya edinilmiş koagülopatileri olan hastalar sadece sistemik kanamaya yatkın olmakla kalmaz, aynı zamanda intraserebral kanama riski de yüksektir.

Hemofili hastalarında inhibitör varlığı, yaşlılık (>41 yaş), geçirilmiş hSVH öyküsü, şiddetli hemofili, kafa travması hSVH riskini arttırmaktadır. Faktör I, VII, XIII ve von Willebrand faktörü gibi pıhtılaşma faktörü eksikliklerinde de hSVH'a

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Pınar AYDIN ÖZTÜRK, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroşirurji Bölümü, aydinpinar12@gmail.com

basıncı kontrolü, bilinç takibi, kafa içi basınç artışı yapacak durumlardan kaçınılması ve gereklilik halinde antiödem tedavi ve cerrahi tedaviler gibi destek tedavileri yapılmaktadır. Tüm tedavilere rağmen morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalık grubudur.

## KAYNAKLAR

1. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, et al. An updated definition of stroke for the 21st century a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44(7):2064-2089.
2. Garg R, Biller J. Recent advances in spontaneous intracerebral hemorrhage. *F1000Research*. 2019;8(F1000 Faculty Rev):302. <https://doi.org/10.12688/f1000research.16357.1>.
3. An SJ, Kim TJ, Yoon BW. Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Features of Intracerebral Hemorrhage: An Update. *J Stroke*. 2017;19(1):3-10.
4. Woo D, et al. Effect of untreated hypertension on hemorrhagic stroke. *Stroke*. 2004;35(7):1703-8.
5. Wang QT, Tuhrim S. Etiologies of Intracerebral Hematomas. *Curr Atheroscler Rep*. 2012;14:314-321 DOI 10.1007/s11883-012-0253-0.
6. Qureshi AI, Tuhrim S, Broderick JP, et al. Spontaneous intracerebral hemorrhage. *N Engl J Med*. 2001;344(19):1450-1460.
7. Kannoth S, Iyer R, Thomas SV, et al. Intracranial infectious aneurysm: presentation, management and outcome. *J Neurol Sci*. 2007;256(1-2):3-9.
8. van Beijnum J, van der Worp HB, Ruis DR, et al. Treatment of brain arteriovenous malformations: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2011;306(18):2011-2019.
9. Washington CW, McCoy KE, Zipfel GJ. Update on the natural history of cavernous malformations and factors predicting aggressive clinical presentation. *Neurosurg Focus*. 2010;29(3):E7.
10. Katz JM, Segal AZ. Incidence and etiology of cerebrovascular disease in patients with malignancy. *Curr Atheroscler Rep*. 2005;7(4):280-8.
11. Cucchiara B, Messe S, Sansing L, et al. Hematoma growth in oral anticoagulant related intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2008;39(11):2993-2996.
12. Balkan S. (2005). *Serebrovasküler Hastalıklar*. Ankara: Güneş Kitabevi.
13. Kural E. (2011). *Santral sinir sisteminin damarsal hastalıkları*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
14. Özdemir M, Bozkurt M, Kahillioğulları G, et al. Management of Subarachnoid Hemorrhage and Complications: Review. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2011, 64(1).
15. Baharoglu ML, Cordonnier C, Al-Shahi Salman R, et al. Platelet transfusion versus standard care after acute stroke due to spontaneous cerebral haemorrhage associated with antiplatelet therapy (PATCH): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet*. 2016;387(10038):2605-2613.
16. Parry-Jones AR, Di Napoli M, Goldstein JN, et al. Reversal strategies for vitamin K antagonists in acute intracerebral hemorrhage. *Ann Neurol*. 2015;78(1):54-62.
17. Hanley DF, Lane K, McBee N, et al. Thrombolytic removal of intraventricular haemorrhage in treatment of severe stroke: results of the randomised, multicentre, multiregion, placebo-controlled CLEAR III trial. *Lancet*. 2017;389(10069):603-11.
18. Staykov D, Kuramatsu JB, Bardutzky J, et al. Efficacy and safety of combined intraventricular fibrinolysis with lumbar drainage for prevention of permanent shunt dependency after intracerebral hemorrhage with severe ventricular involvement: A randomized trial and individual patient data meta-analysis. *Ann Neurol*. 2017;81(1):93-103.
19. Gorelick PB, Hier DB, Caplan LR, et al. Headache in acute cerebrovascular disease. *Neurology*. 1986;36:1445-1450.