

Bilateral epidural hematoma: olgu sunumu

Bilateral epidural hematoma: case report

Muhammed Taha Eser¹, Mehmet Ziya Çetiner², Erdal Reşit Yılmaz², Hüseyin Hayri Kertmen²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Ağrı Doğubeyazıt Doç.Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ağrı

²T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi:16.12.2016 Kabul Tarihi:25.07.2017 Doi: 10.21601/ortadogutipdersi.278104

Öz

Bilateral epidural hematoma nadir görülen bir durumdur. Genelde kafa travmalarını takiben oluşmaktadır. Nadir görülmesine rağmen mortalitesi yüksektir. 5 yaşında erkek hasta yüksekten düşme şikâyeti ile başvurdu. Tetkiklerinde bilateral epidural hematoma saptanması üzerine acil şartlarda opere edildi. Cerrahi sonrası klinik durumu tamamen düzelerek taburcu edildi. Bilateral epidural hematoma nadir görülmesine rağmen müdahale edilmesi gereken acil bir durumdur. Lezyonun yerine göre eş zamanlı bilateral kraniotomi ile cerrahi yapılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, bilateral epidural hematoma, cerrahi tedavi

Abstract

Acute bilateral hematomas have higher mortality rates than unilateral epidural hematomas. They are rare presentation of traumatic head injury. The authors described the case of 5 years old male presenting traumatic head injury, Glasgow Coma Scale of 15, isocoric pupils. Computed tomography showed bilateral frontal epidural hematomas, obliteration of the lateral ventricles frontal horn and sulci, a bilateral skull fracture reaching the vertex. Bilateral simultaneous drainage was made at the surgery. Patient was discharged with no neurological deficit. The correct approach on bilateral epidural hematomas depends on the volume, diagnosis time and neurological status. Immediately simultaneous drainage of bilateral hematomas has been shown to be an effective method for it.

Keywords: Head injury, bilateral epidural hematoma, surgical treatment

Giriş

Beyin cerrahi pratiğinde kafa travmaları ve buna bağlı kanamalar sık görülmektedir [1,2]. Epidural hematoma dura ile beyin arasında vasküler yaralanmaya sekonder hematoma birikmesiyle genelde tek taraflı olmaktadır [1-4]. Kafa travmalarının %1-2'sinde epidural hematoma görülmektedir [2]. Literatürde travma sonrası bilateral epidural hematoma olgusu vaka sunumu nadir olarak bildirilmiştir [3-14].

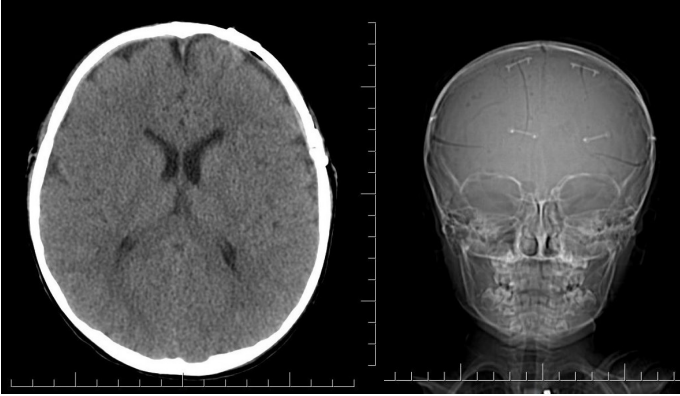
Bu olgu sunumunda travma nedenli nadiren gelişen bilateral epidural hematoma olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

5 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonucu acil serviste değerlendirildi. Yapılan muayenesinde şuur uykuya meyilli, etraf ile ilgisi azalmış olarak bulundu. Motor defisiti yoktu. BBT'de (bilgisayarlı beyin tomografisi) (Resim 1) bilateral frontal bölgede epidural hematoma saptandı. Acilen ameliyata alınan hastaya eş zamanlı bilateral frontal kraniotomi ile epidural hematoma boşaltılması işlemi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik tablosu düzeldi. Postoperatif erken dönem BBT'de (Resim 2) epidural hematoma ve yeni gelişen beyin patolojisi izlenmedi. Post operatif 4. günde hasta şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Hastanın pre operatif görülen BBT. Bilateral epidural hematoma görüntüsü. Hematom boyutları sağ frontalde 72,4 x 24 x 70 mm, sol frontalde 5,92 x 20,2 x 65 mm olarak ölçüldü. Hematom hacimleri ise sağ frontalde 60,8cm³, sol frontalde ise 38,8cm³ olarak ölçüldü. Hastanın preoperatif kafa grafisinde sol temporoparietal lineer fraktürün, koronal sütür seperasyonu ile birlikteliği görülmektedir.



Resim 2. Postoperatif BBT görüntüsü. Epidural hematomaun iki ayrı kraniotomi ile sagittal sinüs korunarak boşaltıldığı ve beyin parankim dokusunda herhangi bir patoloji olmadığı görülmektedir.

Tartışma

Beyin cerrahi pratiğinde ve acil servislere en sık rastlanan olgu gurubu kafa travmalarıdır. Genel durum ve nörolojik durumdan bağımsız olarak travma sonucu beyin cerrahisini ilgilendiren kranial hadiselerden epidural hematoma, subdural hematoma, parankimal hematoma ve kontüzyonlar izlenebilmektedir. Travmaya sekonder epidural hematoma genelinde kafatası kırıklarıyla beraber beyin ve dura arasında vasküler yaralanma sonucu hematoma birikmesine bağlı oluşmaktadır. Epidural hematoma en sık temporal bölgede ve meningial arter damar yapılarının kafatası kırıkları nedeniyle kesilmesi veya gerilmesi sonucu zarar görmesiyle ortaya çıkmaktadır [1,2]. Literatürde ve klasik kaynaklarda epidural hematomaun genelinde tek taraflı olduğu bildirilmektedir. Akut epidural hematomaun %2-10'u bilateral olarak görülmektedir [4]. Bilateral epidural hematomaun li-

teratürde nadir olarak görülmesine rağmen %42-100 mortalite oranları gösterilmiştir [5]. Epidural hematomaun mortalitenin düşük glaskow koma skalasındaki hastalarda daha yüksektir [15]. Bu sebeple nörolojik defisit ilerlemeden acil cerrahi yapılması önemlidir. Bilateral epidural hematomaun tek taraflı boşaltma işlemi yapıldığında beyin parankimal dokusunun gerilmesi, yer değiştirmesi ve karşı taraf epidural hematomaun ani artışı, hasta nörolojik durumunda kalıcı hasarlara yol açmaktadır. Bu nedenle bilateral epidural hematomaun aynı seansta mümkünse eş zamanlı olarak açılması ve hematomaun boşaltılması beyin dokusunun gerilmesini azaltmak için gereklidir.

Sonuç olarak acil serviste travma nedeniyle değerlendirilen hastaların nörolojik durumları ile beraber mutlaka kranial görüntülemesinin de yapılması esas olmalıdır [16]. Bizim olgumuzda olduğu gibi bilateral epidural hematomaun cerrahi olarak boşaltılması beyin dokusunu korumak için esas olmalıdır.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkara dayalı bir ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

1. Crooks DA. Pathogenesis and biomechanics of traumatic intracranial haemorrhages. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 1991;418:479 83.
2. Babu ML, Bhasin SK, Kumar A. Extradural haematoma an experience with 300 cases. *Surg Neurol* 2005;7:205 7.
3. Bret P, Gavin C, Massini B, Bascoulergue Y, Huppert J. Bilateral extradural haematomas. Report of two cases. *Neurochirurgia (Stuttg)* 1987;30:193 6.
4. Dharker SR, Bhargava N. Bilateral epidural haematoma. *Acta Neurochir (Wien)* 1991;110:29 32.
5. Gorgulu A, Cobanoglu S, Armagan S, Karabagli H, Tevruz M. Bilateral epidural hematoma. *Neurosurg Rev* 2000;23:30 3.
6. Gupta SK, Tandon SC, Mohanty S, Asthana S, Sharma S. Bilateral traumatic extradural haematomas: Report of 12 cases with a review of the literature. *Clin Neurol Neurosurg* 1992;94:127 31.
7. Idei M, Shima T, Nishida M, et al. Symmetrical bilateral extradural haematoma after head injury in the mid parietal region: Case report. *No Shinkei Geka* 2004;32:379 82.

8. Reale F, Biancotti R. Acute bilateral epidural hematoma. *Surg Neurol* 1985;24:260 2.
9. Subrahmanian MV, Rajendraprasad GB, Rao BD. Bilateral extradural haematomas. *Br J Surg* 1975;62:397 400.
10. Udoh DO. Bilateral post traumatic acute extradural hematomas: A report of four cases and review of literature. *Niger J Clin Pract* 2012;15:104 7.
11. Giannakaki V, Triantafyllou T, Drossos D, Papapetrou K, Post-Traumatic Bifrontoparietal Extradural Hematoma with Superior Sagittal Sinus Detachment: A Case Report and Review of the Literature *World Neurosurg* 2016 Sep;93:489.e17-20.
12. Pandey S, Sharma V, Shinde N, Sharma M, Bilateral occipital extradural hematoma in a child. *J Pediatr Neurosci.* 2015 Jul-Sep;10:270-2.
13. Pereira ER, Rodrigues DB, Lima LO, Sawada LA, Hermes Júnior MN. Bilateral assymetric epidural hematoma. *Surg Neurol Int* 2015;6:14.
14. Ozdilmac A, Tuncer C, Cavusoglu H, Aydın Y, Temporoparietal Bölgede Kafa Travması Sonrası Oluşan Simetrik Bilateral Epidural Hematom: Olgu Sunumu *Türk Nöroşir Derg* 2015;5:323-5.
15. Rivas JJ, Lobato RD, Sarabia R, Cordobés F, Cabrera A, Gomez P. Extradural hematoma: Analysis of factors influencing the courses of 161 patients. *Neurosurgery* 1988;1:44 51.
16. Cordobes F, Lobato RD, Rivas JJ, Muñoz MJ, Chillón D, Portillo JM, et al. Observations on 82 patients with extradural hematoma. Comparison of results before and after the advent of computerized tomography. *J Neurosurg* 1981;54:179 86.

Sorumlu Yazar: Mehmet Ziya Çetiner, T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği İrfan Baştuğ Caddesi No:12, Altındağ, Ankara, Türkiye
E-posta: m.ziya.cetiner@gmail.com