

UYKU APNESİ SENDROMU VE İNTRAKRANİAL BASINÇ (*)

Dr. Ertuğ ÖZKAL, Dr. Uğur ERONGUN

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı,
Türk Nöroşirürji Dergisi 1 : 143-145, 1990

ÖZET : Uyku esnasında solunum durması şeklinde tarif edilen sendroma uyku apnesi sendromu ismi verilir. Apne periodlarında intrakranial basınç yükselmektedir. Aynı zamanda intrakranial kitlesi de olan iki hastada uyku esnasında intrakranial basınç monitorize edilerek apne periodlarındaki basınç yükselmesinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeleri : Apne sendromu, İntrakranial basınç.

SUMMARY : Sleep induced apne syndrome is described as periods of respiratory failure during sleep. Intracranial pressure raises during apne periods. In two patients with intracranial mass lesion and sleep induced apne syndrome the intracranial pressure monitorized during sleep and the importance of the intracranial pressure raising during apne periods is emphasized.

Key Words : Apne syndrome, Intracranial pressure.

GİRİŞ

Uyku esnasında solunumda meydana gelen bozukluklar son senelerde araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Dr. Derman'a göre bu konuda ilk enternasyonel sempozyum 1972 yılında İtalya'da yapılmıştır (3). Bu tarihten itibaren tıbbın çeşitli dallarındaki araştırmacılar dikkatlerini ve araştırmalarını bu tip solunum bozukluklarına yöneltmişlerdir. Uyku apnesi sendromu, yedi saatlik uykuda, süresi on saniyeden fazla olan ve en az 30 apne nöbeti görülmesi şeklinde tarif edilmektedir.

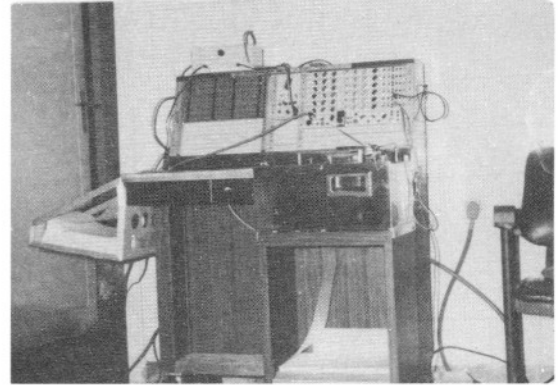
Keza intrakranial lezyonu olan hastalarda bilinen ve en sık rastlanan ölüm sebebi intrakranial basınç yüksekliğidir. İntrakranial basıncı yüksek hastaların sabah ilk uyanıklarında baş ağrısı, kusma ve görme bozukluklarından şikayet etmeleri dikkati çekmiş, 1966 yılında Cooper ve Hulme adlarında iki nöroşirürjiyen, intrakranial lezyonu olan hastalarda uyku esnasında intrakranial basınç monitorizasyonu yapmışlar ve REM (Rapid Eye Movement) periodlarında bu basınçta artma olduğunu gözlemişlerdir (2).

Biz de yaptığımız bu araştırmada intrakranial lezyonu ve uyku apnesi sendromu olan iki hastada uyku esnasında intrakranial basıncı monitorize ederek meydana gelen değişiklikleri saptadık.

ARAÇ, METOD, MATERYAL

Hastaların intrakranial basınçlarının monitorizasyonu Cheek ve arkadaşları tarafından tarif edilen şekilde epidural mesafeden yapıldı (1). Hastalar genel olarak uyudukları saatten bir saat önce uyku odasına alındılar. uyku evrelerinin takip edilebilmesi için uluslararası 10-20 sistemine göre C3, C4, A1, A2 elektrodları,

ayrıca göz hareketlerini izlemek amacı ile her iki gözün 2 cm laterale birer elektrod yerleştirilmiştir. Solunum ise burun önüne ve üst dudakla yerleştirilen bir termister yardımı ile özel bir amplifier'den geçirilerek 6 kanallı poligrafıta kaydedilmiştir (Şekil : 1).



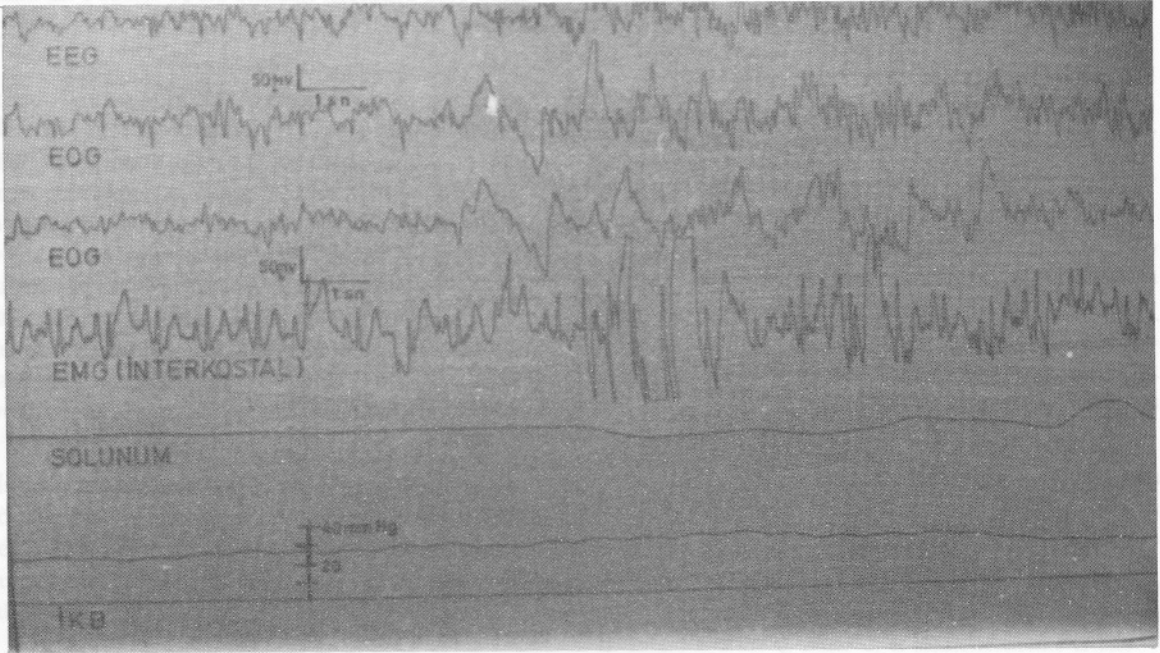
Şekil : 1.6 kanallı Poligrafın görünümü.

Hastalarımızdan birincisi 51 yaşında olup, sağ frontal kitleye ilave olarak uyku apnesi sendromu mevcut olan bir hastadır. İkinci hastamız ise hipofiz tümörüne ilave olarak aynı sendromu olan bir hastadır. Her iki hastamızın gece sekizer saat EEG, EOG, solunum ve intrakranial basınçları monitorize edilip kaydedilmiştir.

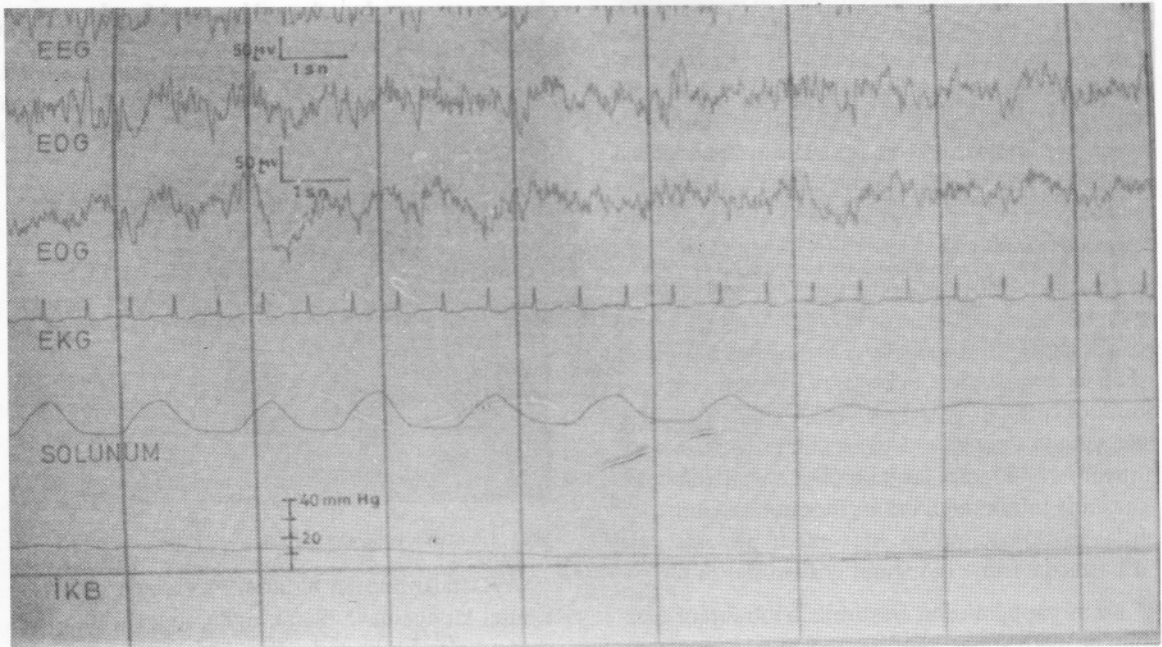
BULGULAR

Sağ frontal kitlesi olan birinci hastamızda, uyku esnasında süresi 20-32 saniye arasında değişen çok mik-

(*) Bu araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı araştırma laboratuvarında yapılmıştır.



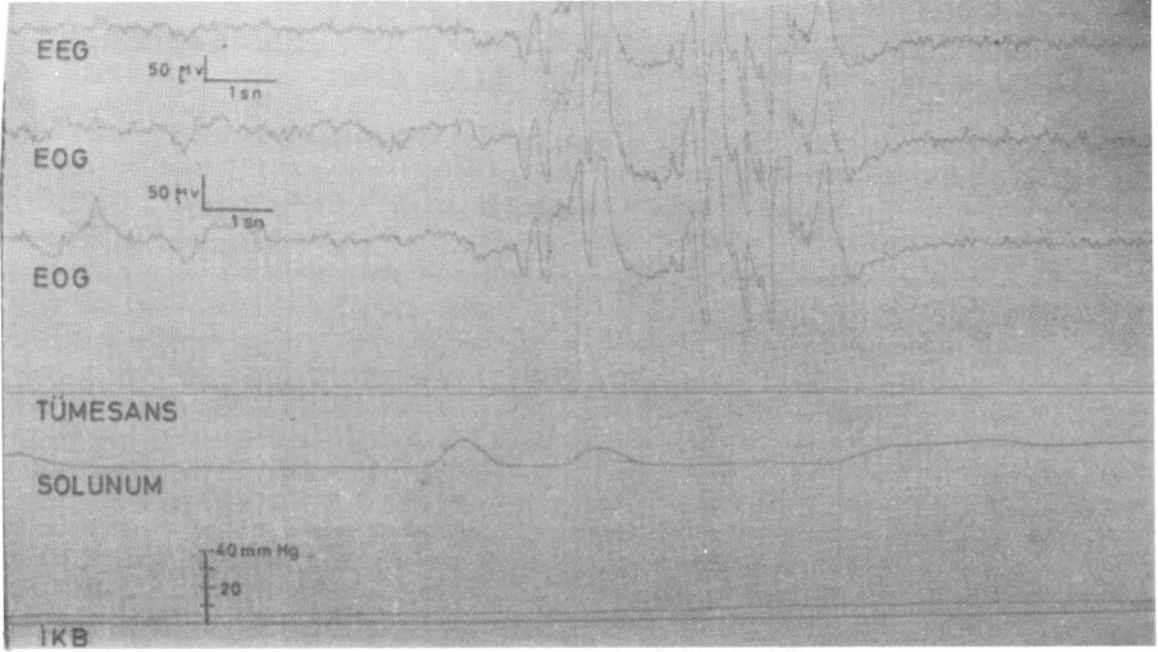
Şekil : 2.Trase 1



Şekil : 3.Trase 2

tarda apne nöbeti görülmüştür. İntrakranial basınç apne nöbeti görülmüştür. İntrakranial basınç apne periodlarında maksimal 35 mm Hg'ya yükselmiş (Şekil : 2), apnenin sona ermesi ile başlayan hiperventilasyonla 10 mm Hg'ya kadar düşmüştür (Şekil).

Hipofiz tümörü olan ikinci hastamızda ise apne Nöbetleri 15-35 saniye arasında değişmiştir. İntrakranial basınç ise bu periodlarda, 10 mmHg'ya kadar çıkmış (Şekil : 4), solunumun başlaması ile 5 mmHg dolaylarına inmiştir.



Şekil : 4.Trase 3

TARTIŞMA

Uyku apnesi sendromu gündüzleri aşırı yorgunluk ve uyuklama, horlama, uykuda yürüme, hallüsinasyonlar, libido azalması ve frontal başağrısına neden olur. Etiyolojisine göre santral, obstrüktif ve mikst tiplere ayrılan bu hastalıkta, hastaların muayenesinde belirgin bir bulgu tesbit edilmez (5). Apne nöbetleri esnasında hastaların kan basınçları yüksek bulunmuş olup, esansiyel hipertansiyon, kronik korpulmonale, asistoli ile sonlanabilen ciddi aritmiler ve ani kardiyak ölümlerin etyolojilerinde etkin rolü olduğu savunulmuştur (4).

Sağ frontal kitle nedeniyle intrakranial basıncı moniterize edilen birinci vakamızda apne periodlarında basıncın 35 mmHg'ya, hipofiz tümörü olan ikinci vakamızda ise basıncın 35 mmHg'dan 10 mmHg'ya yükselmesi, uyku apnesinin intrakranial basınca etkisini açıkça göstermektedir. Ortalama olarak intrakranial basıncın bu nedenle % 50 arttığını kabul edersek, basıncı zaten yüksek hastalarda prognoz açısından konunun önemi ortaya çıkmaktadır. Muhtemelen apne periodlarında pCO₂'nin yükselmesinin, serebral kan akımına etkisi ile intrakranial basınç artmaktadır.

Çeşitli araştırmacılar tarafından tarif edilmiş olan uyku apnesinin intrakranial kitle lezyonlu iki hastada meydana getirdiği bu basınç değişikliğinin literatürde çalışmanın yapıldığı tarihe kadar tanımı yapılmamıştır. İntrakranial kitle lezyonu olan ve ilaveten uyku apnesi sendromu bulunan hastalarda intrakranial basıncın daha da yükselerek herniasyona sebep olmaması için trakeostomi endikasyonu geniş tutulmalıdır.

Yazışma Adresi : Dr. Ertuğ Özkal,
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, KONYA

KAYNAKLAR

1. Cheek WR, Evans AF, Dennis GG.: Device for extradural monitoring of intracranial pressure. Technical note. Neurosurgery 5:692-694, 1979
2. Cooper R, Hulme A: Intracranial pressure and related phenomena during sleep. J Neurol Neurosurg Psychiat 29:564-570, 1966
3. Derman S, Karacan İ: Sleep induced respiratory disorders. Psychiatric Annals 9:41-62, 1979
4. Guilleminault C, Peraide R, Sonquet M: Apneas during sleep in infants: Possibl relationship with sudden infant death syndrome. Science 190:677-679, 1975
5. Karacan I, Ware C, Moore CA: Disturbed sleep as a function of sleep apne: too much sleep but not enough. Texas Medicine 73:49-56, 1977