

# Semptomatik Akut Subdural Hematomun Erken Spontan Rezolüsyonu: Bir Çocukluk Dönemi Olgusu

(Early Spontaneous Resolution of Symptomatic Acute Subdural Hematoma: A Childhood Case)

HÜDAYİ DUMAN, İBRAHİM M. ZİYAL, OSMAN TÜRKMEÑOĞLU,  
MURAT MÜSLÜMAN, YUNUS AYDIN

Şişli Etfal Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul (OT, MM, YA)  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı (HD, İMZ), Düzce

Geliş Tarihi: 8.2.2001 ⇔ Kabul Tarihi: 11.4.2001

**Özet:** Sağ frontoparietal travmatik akut subdural hematoma (ASH) nedeni ile başvuran ve oniki saat içinde klinik tabloda düzelme ile birlikte bilgisayarlı beyin tomografi tetkikinde hematomu tamamen rezolüsyona uğrayan 4 yaşındaki kız çocuğu olgusu sunuldu. Olgumuz literatürdeki erken (ilk 12 saat) spontan rezolüsyona uğrayan ilk çocukluk dönemi ASH olgusudur. İyi klinik seyir ile birlikte radyolojik incelemede hematoma kalınlığı spontan rezolüsyona uygun olan olguların konservatif olarak tedavi edilebilecekleri literatür gözden geçirilerek ve diğer olgular ile birlikte tartışılarak vurgulandı.

**Anahtar kelimeler:** Akut subdural hematoma, erken rezolüsyon, konservatif tedavi, spontan rezolüsyon

**Abstract:** A 4-year-old girl with right frontoparietal traumatic acute subdural hematoma (ASH) in whom cranial computed tomographic scan demonstrated spontaneous resolution of the hematoma with clinical improvement in 12 hours is presented. Our case is the first case in the literature with early (in 12 hours) spontaneous resolution of ASH in childhood. With literature review and discussion of other cases in the literature, conservative treatment is advocated on cases with good clinical status and with thickness of the hematoma on radiological studies available to spontaneous resolution.

**Key words:** Acute subdural hematoma, early resolution, conservative treatment, spontaneous resolution

## GİRİŞ

Akut subdural hematoma (ASH) olgularında tercih edilen tedavi şekli genellikle cerrahidir. Konservatif olarak tedavi edilip izlenmiş olan az sayıdaki olguda ASH' nin spontan rezolüsyonu bildirilmiştir (1, 3, 4, 5, 6, 8-18). Literatürdeki olgular incelendiğinde ASH' un en erken 3 saat içinde spontan olarak kaybolduğu bildirilmiştir (12). Bu olguların sadece onunda hematoma ilk 12 saat içinde spontan olarak kaybolmuştur ve olguların tümü

erişkindir (4, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18). Bu çalışmada sunmakta olduğumuz onbirinci olgu literatürdeki en genç olgudur ve bu çalışmada diğer olgular ile birlikte tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

Dört yaşındaki kız çocuğu yüksekten düşme hikayesi ile olaydan bir saat sonra acil servise getirildi. Yapılan muayenesinde ileri derecede uykuya meyilli, ajite, Glasgow koma skalası (GKS)

13, pupiller izokorik ve lokalizasyon bulgusu yok idi. Yapılan bilgisayarlı beyin tomografı (BBT) tetkiki sonucu sağ frontoparietal bölgede yaklaşık 1.4 cm kalınlığında akut subdural hematoma ve orta hat oluşumlarında itilme tespit edildi (Şekil A). Kranyal fraktür mevcut değildi. Olgu takibe alınarak antiödem tedaviye başlandı. Onikinci saatte olgunun şuurunun hızla açıldığı, ajitasyonunun düzeldiği ve koopere olduğu gözlemlendi. Yapılan kontrol BBT tetkikiinde akut subdural hematomun tamamen kaybolmuş ve orta hat oluşumlarının yerine gelmiş olduğu gözlemlendi (Şekil B).

### TARTIŞMA

Akut subdural hematomlar % 60-80 mortalite oranları ile seyretmelerine karşılık, erken spontan rezolüsyon gösterebilmektedirler (1, 3-6, 8-18). Spontan rezolüsyon sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Oniki saatten önce kaybolan, yani erken spontan rezolüsyona uğrayan ASH olgularının sayısı (4, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18) ile bu süreci daha geç tamamlayan olguların sayısı (1, 3, 5, 9, 11, 13, 14) yaklaşık olarak birbirine eşittir. Literatürde bildirilmiş olan ilk 12 saat içinde spontan rezolüsyona uğramış olguların tümü erişkin dönemine aittir (Tablo). İlk 48 saat içinde rezolüsyona uğramış ise tek çocukluk dönemi olgusu bildirilmiştir (13). Olgumuz literatürdeki 12 saat içinde rezolüsyona uğramış ilk çocukluk dönemi travmatik ASH olgusudur.

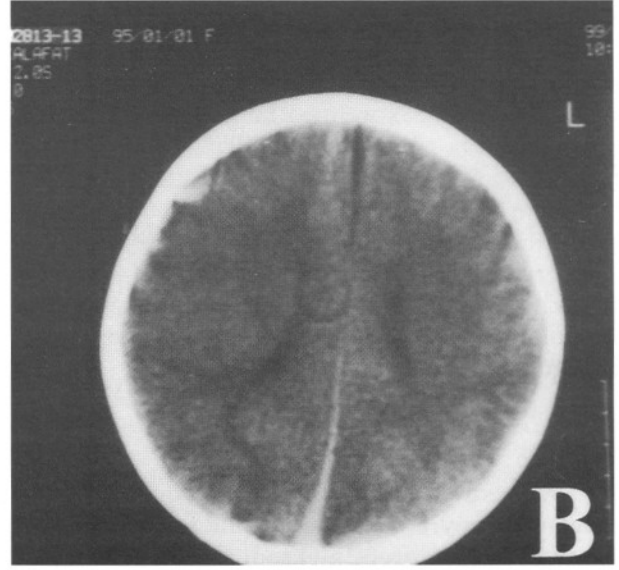
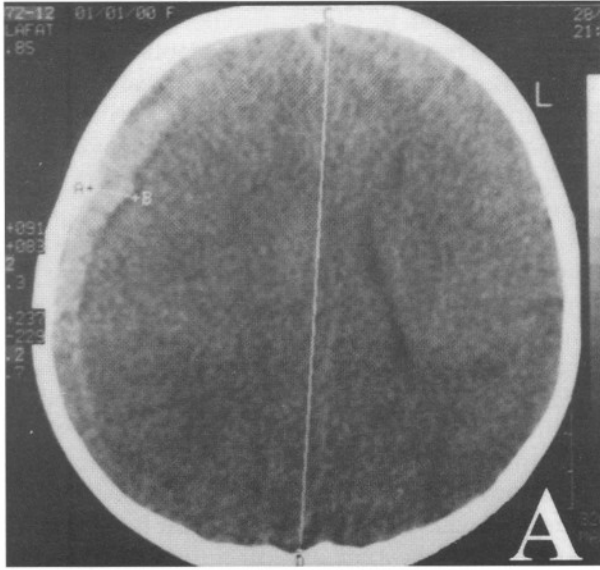
Herşeyden önce, bir ASH'un konservatif olarak tedavi edilebilmesi için sınırlı bir büyüklükte olması ve benign bir klinik tablo ile seyretmesi gerekmektedir. Akut beyin şişmesinin kompresyon

etkisi hematomun büyümesi engellenmekte ve hatta hematomun rezolüsyonuna neden olabilmektedir (8, 10, 11, 14). Hematom rezolüsyonunda rol oynadığı ileri sürülen diğer teori ise araknoid membranda travma esnasında oluşmuş olan yırtık sayesinde beyin omurilik sıvısı (BOS) tarafından hematomun yıkanması ve drenajdır (5, 6, 8, 13, 14). Eğer dura yırtığı ile birlikte kemik fraktürü de mevcut ise hematom kafatası dışına rezorbe olabilmekte ve bu durum hematomun kaybolmasını kolaylaştırabilmektedir (7). Eğer aynı hemisferin ters tarafında ikincil bir subdural hematoma var ise bir hematomun küçülmesi diğer hematomun büyümesine neden olabilmektedir. Kuroiwa ve ark. konveksitedeki bir ASH'un küçülürken bir interhemisferik subdural hematomun büyümesine neden olduğunu göstermişlerdir (9). Görüldüğü gibi, bir hematomun rezorbsiyonunun aynı olguda bulunan diğer bir hematomu etkileme olasılığı her zaman bulunmaktadır. Rezolüsyon sonrası, hematomun olduğu taraftaki subaraknoid alanda tıkanma sonucu, karşı tarafta konveksitedeki subaraknoid alanda dilatasyon görülebilmektedir. Böyle bir asimetrisinin ayırıcı tanısında rezolüsyona uğramış bir subdural hematoma da göz önünde bulundurulmalıdır (16). HIV virüsünün oluşturduğu serebral atrofiye bağlı olarak ASH oluşumu ve hematomun spontan rezolüsyonu da bildirilmiştir (4). Bu çalışmada, subaraknoid alanda BOS volümünün serebral atrofiye bağlı olarak artmasının akut subdural hematomun yıkanması sureti ile rezorbsiyonunu kolaylaştırabileceği öne sürülmüştür.

Akut Subdural Hematom olgularında konservatif tedavi sonuçlarını etkileyen faktörler;

Tablo: İlk 12 saat içinde rezorbe olan literatürdeki on travmatik akut subdural hematoma olgusu ile birlikte olgumuzun değerlendirilmesi

No	Yazar	Yaş/ Cins	Başvuru Esnasında Nörolojik Tablo (GKS)	Rezolüsyon Süresi (iki CT arası süre)
1	Cohen (4)	27 / E	GKS 13	12 saat
2	Duman&Ziyal	4 / K	GKS 13	12 saat
3	Makiyama (10)	17 / E	Belirtilmemiş	12 saat
4	Joki (6)	23 / E	GKS 14	8 saat
5	Kırıs (8)	12 / E	GKS 14	6 saat
6	Niikawa (14)	27 / E	GKS 10	6 saat
7	Niikawa (14)	48 / E	GKS 9	6 saat
8	Polman (15)	26 / K	Belirtilmemiş	6 saat
9	Sander (16)	33 / E	GKS 13	6 saat
10	Tsui (18)	54 / E	GKS 12	6 saat
11	Matsuyama (12)	18 / E	GKS 14	3 saat



Şekil: Yüksekten düştükten bir saat sonra acil servise getirilen 4 yaşındaki kız çocuğu olgusunun yapılan kranyal BT tetkikinde yaklaşık 1.4 cm kalınlığında sağ frontoparietal akut subdural hematoma tespit edildi (A). Onikinci saatte klinik tablonun ani olarak düzelmesinden hemen sonra yapılan BT tetkikinde subdural hematomun tamamen kaybolmuş olduğu gözlemlendi (B).

travma ile acil servise başvurma arasında geçen süre, antiödem tedavi, hematomun kalınlığı ve olgunun nörolojik durumu olarak sıralanabilir. Acil servise erken başvuran olguların prognozları daha iyidir. Bununla birlikte, spontan rezolüsyonda beyin şişmesinin hematomun kaybolmasına neden olduğu teorisini savunanlar yoğun antiödem tedavinin rezolüsyonu engelleyip tam tersine hematomu büyütebileceğini de ileri sürmektedirler (4). Buna karşılık, karşı teoriyi savunanlar antiödem tedavinin gerekli olduğunu, aksi takdirde şişmiş olan beynin hematomun BOS ile yıkama etkisini ve drenajını engelleyeceğini savunmaktadırlar (12). Biz olgumuza antiödem tedavi uyguladık ve rezolüsyonun, hematomun BOS ile yıkanması ve drene olması sonucu gerçekleştiğine inanmaktayız.

Akut Subdural Hematom olgularında hematom kalınlığının 1 cm den az olduğu, GKS' nin 11-15 arasında olduğu ve fokal nörolojik defisit bulunmadığı olguların konservatif olarak tedavi edilmeleri önerilmektedir (2, 8). Ancak Matsuyama ve ark. larının (12) sunduğu olguda hematom kalınlığının 1.5 cm, bizim olgumuzda ise 1.4 cm olduğu unutulmamalıdır. Bu sebepten dolayı, takip için öncelikli kriter klinik seyir olmalı ve en küçük nörolojik bozulma işaretinde dahi BBT tetkiki tekrarlanıp hematomun büyümeye devam edip

etmediği ortaya konmalıdır. Olgumuz acil servise başvurduğunda uykuya meyilli ve ajite idi. Nörolojik tabloda ilerleme görülmediği için olgu klinik bulguları ile takip edildi ve onikinci saatte dramatik klinik düzelmeye gösterdi. Çektirilen kontrol BBT tetkiki hematomun tamamen kaybolmuş olduğunu ortaya koydu.

Sonuç olarak, travmatik akut subdural hematomların spontan rezolüsyonu mümkündür. Olgunun klinik tablosu ve hematomun kalınlığı konservatif tedavi endikasyonunda ve prognozda rol oynamaktadır. Bu tip olgular klinik ve radyolojik olarak dikkatle takip edilmelidir.

**Yazışma adresi:** İbrahim M. Ziyal  
Susam Sokak Yuvam Apt.  
20 / 4 Cihangir, İSTANBUL  
Tel: 0532 232 9702  
Fax: 0312 311 1131

#### KAYNAKLAR

1. Aoki N: Acute subdural hematoma with rapid resolution. Acta Neurochir (Wien) 103(1-2): 76-78, 1990
2. Croce MA, Dent DL, Menke PG, Robertson JT: Acute subdural hematomas. Non-surgical management of selected patients. J Trauma 36: 820-827, 1994
3. Cuatico W, Yamamoto R, Howeler B, Smith R:

- Spontaneous resolution of subdural hematomas. J Neurosurg Sci 35(3): 139-145, 1991
4. Cohen JE, Eger K, Montero A, Israel Z: Rapid spontaneous resolution of acute subdural hematoma and HIV related cerebral atrophy: case report. Surg Neurol 50(3): 241-244, 1998
  5. Fujioka S, Hamada J, Kaku M, Ushio Y: Rapid resolution of acute subdural hematoma. Report of two cases. Neurol Med Chir (Tokyo) 30:827-831, 1990
  6. Joki T, Hashimoto T, Akachi K, Suzuki K, Nakamura N: Rapid resolution of acute subdural hematoma. Report of two cases. No Shinkei Geka 20: 915-919, 1992
  7. Kaufman HH: Rapid spontaneous resolution of an acute subdural hematoma (Comment). Neurosurgery 19: 446-448, 1986
  8. Kırış T, Atabey R, Toplamoğlu H: Rapid resolution of acute subdural hematoma. Turkish Neurosurgery 7: 24-27, 1997
  9. Kuroiwa T, Tanabe H, Takatsuka H, Arai M, Sakai N, Nagasawa S, Ohta T: Rapid spontaneous resolution of acute extradural and subdural hematomas: case report. Neurosurg 78: 126-128, 1993
  10. Makiyama Y, Katayama Y, Ueno Y, Koike Y, Tsubokawa T: Acute subdural hematomas spontaneously disappearing within 3 days following closed head injury. Report of two cases. Nihon Unv J Med 27: 123-127, 1985
  11. Makiyama Y, Katatama Y, Tsubokawa T: Rapid spontaneous disappearance of acute subdural hematoma. Neurosurgery 21: 42, 1987
  12. Matsuyama T, Shimomura T, Okumura Y, Sakaki T: Rapid resolution of symptomatic acute subdural hematoma: case report. Surg Neurol 48(2): 193-196, 1997
  13. Nagao T, Aoki N, Mizutani H, Kitamura K: Acute subdural hematoma with rapid resolution in infancy: case report. Neurosurgery 19(3): 465-467, 1986
  14. Niikawa S, Sugimoto S, Hattori T, Ohkuma A, Kimura T, Shinoda J, Funakoshi T: Rapid resolution of acute subdural hematoma. Report of four cases. Neurol Med Chir (Tokyo) 29: 820-824, 1989
  15. Polman CH, Gijsberg CJ, Heimans JJ, Ponsen H, Valk J: Rapid spontaneous resolution of an acute subdural hematoma. Neurosurgery 19(3): 446-448, 1986
  16. Sander HW, Haddad S, Masdeu JC: Spontaneous resolution of subdural hematoma: MRI findings. J Neuroimaging 8(2): 113-115, 1998
  17. Singounas EG, Sfakianos I, Sourtzis I, Karvounis PC: Benign acute subdural hematomas. Acta Neurochir (Wien) 106: 140-144, 1990
  18. Tsui EY, Fai Ma K, Cheung YK, Chan JH, Yuen MK: Rapid spontaneous resolution and redistribution of acute subdural hematoma in a patient with chronic alcoholism: a case report. Eur J Radiol 36(1): 53-57, 2000

*"Lucid interval" klasik olarak travmanın hemen sonrası bilinç kaybı, takibinde bilincin açılması daha sonra bilincin yeniden kapanmasıdır. Epidural hematomaların 1/3'ünde ve akut subdural hematomaların %50-70'inde izlemin bir döneminde görülür.*