

Gebelikte Görülen Spontan Spinal Epidural Hematom: Olgu Sunumu

Spontaneous Spinal Epidural Hematoma Occuring During Pregnancy: Case Report

ÖZ

Spontan Spinal Epidural Hematom (SSEH) ender görülen bir durumdur. Belirgin bir etiyojisi yoktur. Gebelik ile birlikteliği ise çok çok nadirdir. Şu ana kadar literatürde rapor edilen 6 vaka mevcuttur. Ve tüm olgularda klinikte akut parapleji görülmüştür. Prognozu etkilen en önemli şey erken tanı ve tedavidir. otuzbir yaşında gebenin ani gelişen parapleji sonrası tetkiklerinde Spontan Spinal Epidural Hematom (SSEH) saptandı. Hasta cerrahi olarak tedavi edildi. SSEH etiyojisi tam olarak bilinmeyen ancak nedenleri arasında travma, AVM, vaskülitler, koagülopati ve uzamış valsalva manevrası olan, çok nadir görülen bir durumdur. Gebelerde görülen Spontan Spinal Epidural Hematomda ise venöz pleksus basıncının değişikliği sorumlu tutulmaktadır. Tanıda altın standart spinal Magnetik Rezonans Görüntüleme(MRG)dir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Epidural hematom, Gebelik, Spontan

ABSTRACT

Spontaneous Spinal Epidural Hematomas (SSEH) is an uncommon situation. Etiological factors are not clear. Coexistence with pregnancy is also extremely rare. There are 6 cases reported in the literature till now. All of these cases exhibited acute paraplegia. Early diagnosis and treatment are the main determinants affecting the prognosis of these patients. 31 year old woman was admitted with acute paraplegia and found to be suffering from SSEH. The patient was treated with surgical intervention. Spontaneous spinal epidural hematoma (SSEH) is a very rare lesion. The exact etiological factors of this situation is unclear. Trauma, AVM, vasculitides, coagulopathy and prolonged valvasva maneuver are the accused mechanisms. If SSEH occurs during the pregnancy, changes at the pressures of the venous plexus is the most probable cause. Spinal MRG is the gold standard for diagnosis.

KEY WORDS: Epidural hematoma, Pregnancy, Spontaneous

Hayati ATABAY¹
Fikret BAŞKAN²
Murat BAŞARIR³
Engin ÇİFTÇİ⁴
Hüseyin KURT⁵
Nurcan ÖZDAMAR⁶

^{1,2,3,4,5} S.B.Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
⁶ Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi : 21.03.2010
Kabul Tarihi : 27.03.2010

Yazışma adresi:
Fikret BAŞKAN
E-posta: fikretbaskan1@hotmail.com

GİRİŞ

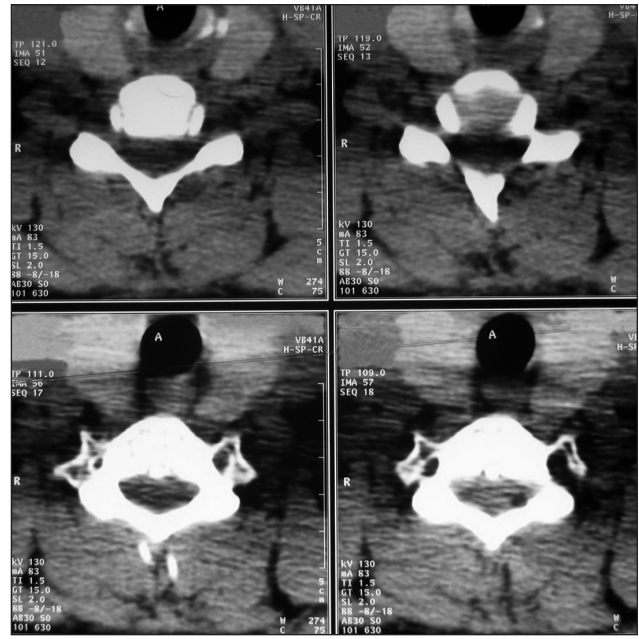
Spontan Spinal Epidural Hematom (SSEH) etiyojisi tam olarak bilinmeyen ancak nedenleri arasında; Travma, Arteriovenöz malformasyon (AVM), Vaskülitler, Koagülopati ve uzamış valsalva manevrası olan, çok nadir görülen bir durumdur. Gebelerde görülen SSEH'de ise venöz pleksus basıncının değişikliği sorumlu tutulmaktadır. Tanıda altın standart spinal Magnetik rezonans görüntüleme (spinal MRG) dir.

OLGU SUNUMU

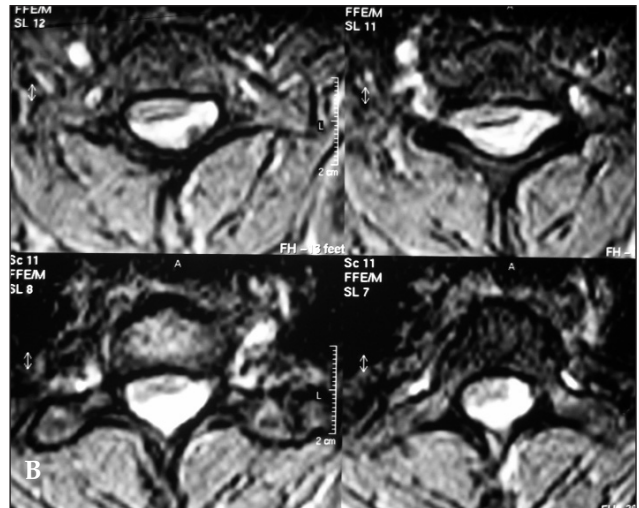
Hastaneye başvurusundan 2 gün önce göğsünden sırtta vuran ağrı şikayeti olan hastanın bu ağrısı 2 gün içerisinde 4 – 5 kez tekrarlamış. Son ağrı şikayetinden sonra yarım saat içinde her iki bacağı tutamaz hale gelmiş. 31 yaşındaki 28 haftalık gebe olduğu öğrenilen hastanın semptomlar başladıktan yaklaşık 7 saat sonraki geliş muayenesinde; Bilinç açık kopere ve oryante idi. Alt ekstremitelerde değerlendirilmesinde paralejisi ve anestezisi mevcuttu. Üst ekstremitelerinde; proksimal 2/5 ve distallerde 3/5 güç kaybı saptandı. Th1 ve altında ise anestezisi mevcuttu. DTR'ler üst ekstremitelerde artmış, alt ekstremitelerde ise alınamıyordu. Babinsky bilateral lakayıt idi. İdrar inkontinansı ile beraber rektal tonus ve perianal duyu kaybı da mevcuttu. Hastaya çekilen servikal bilgisayarlı tomografisinde (servikal BT) patoloji saptanmadı

(Şekil 1). Klinik olarak servikal patoloji düşündüren hastadan servikal MRG istendi. Servikal Magnetik Rezonans Görüntüleme ise C6 – Th1 boyunca uzanım gösteren yaklaşık 1,5cm kalınlığında Epidural Hematom mevcuttu (Şekil 2A,B).

Hastanın gebeliğinde herhangi bir problemi olmadığı, gebelik boyunca rutin kontrollerinin yapıldığı öğrenildi. Hastada hipertansiyon öyküsü mevcut değildi. İlaç kullanım öyküsü yoktu. 13 yıldır doğal yöntemler ile gebe kalamayan hastanın ilk gebeliğinin in vitro fertilizasyon ile olduğu ve 2.



Şekil 1: Operasyon öncesi kanama seviyenide servikal BT görüntüleme.



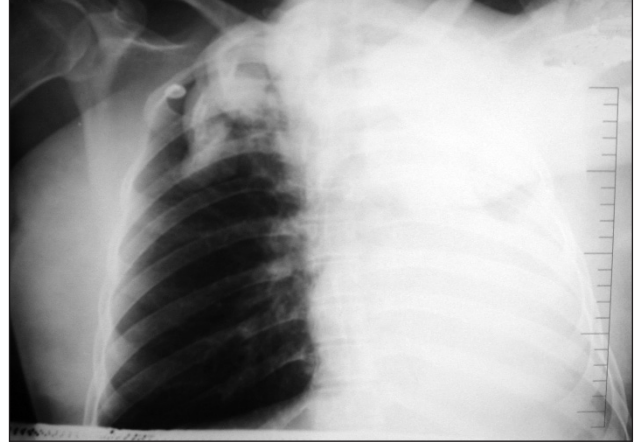
Şekil 2: A) Operasyon öncesi servikal MRG (sagittal), B) Operasyon öncesi servikal MRG(aksiyel).

ayında abortus geliştiği, şimdiki gebeliğinin ise doğal yöntemler ile olduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerde; Hb: 11,3gr/dl, Htc: 33,5%, Wbc: 20.000/ μ L, Plt: 263.000/ μ L, aPTT: 23.2", PTZ: 10.5", INR:0,84 ve rutin biyokimya sonuçları normal sınırlardaydı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer atelektazik görünümde idi (Şekil 3). Hasta semptomlar geliştikten yaklaşık 15 saat sonra genel anestezi altında operasyona alındı. Prone pozisyonda Servikal posterior orta hat girişim ile C6 – C7 total laminektomi ile dekompresyon yapıldı. Epidural hematoma boşaltıldı. Kanama kontrolü yapıldı. Makroskopik olarak damarsal malformasyon gözlenmedi. Postoperatif patolojik incelemede de vasküler malformasyon rapor edilmedi. Operasyon sonrası solunum sıkıntısı ve yüksek ateşi olan hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Hastanın yapılan bronkoskopisinde mukus tıkaç temizlenerek antibiyoterapi başlandı ve tedavinin 10. gününde atelektazinin parsiyel olarak düzeldiği gözlemlendi (Şekil 4).

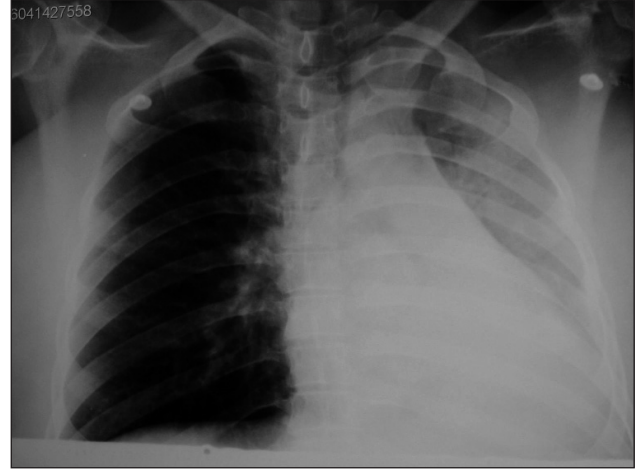
Hastanın obstetrik açıdan da gūnaşırı batın USG ile amnion mayii takipleri yapılarak gebeliği takip altına alındı. Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon programına postoperatif 2. günde alındı. Nörolojik izlemede, 1. günde üst ekstremitenin motor muayenesinde güç 4\5 olarak değerlendirildi. Alt ekstremitelerde ise postoperatif 10. güne kadar motor aktivite gözlenmedi. 2. haftada yapılan değerlendirmede üst ekstremitede tam güç, alt ekstremitede ise bilateral ayak dorsifleksiyonu 2\5 olarak değerlendirildi. Postoperatif 6. haftada ise alt ekstremitede proksimaleri 2\5, distalleri 3\5 olarak değerlendirildi ve hasta sezeryan sekiyo ile 34 haftalık sağlıklı bebek doğurdu. Hastanın operasyon sonrası 3. ayda yapılan muayenesinde walker ile 10m'lik mesafeyi desteksiz yürüdüğü izlendi. 1. ayda çekilen kontrol servikal MRG'de laminektomi defekti dışında patoloji saptanmadı (Şekil 5A,B).

TARTIŞMA

Spontan Spinal Epidural Hematom (SSEH) hamilelikte çok çok nadirdir (2-12). Son 45 yıl içerisinde Literatürde 6 vaka yayınlanmıştır. Etiyolojisi multi faktöriyel olmakla birlikte halen tam bir etiyojik sebep bulunamamıştır (9). Buna rağmen venöz basınç artışının altta yatan sebep olabileceği düşünülmüştür.(11).Hipertansiyon bilinen diğer bir nedendir (3). Spontan Spinal Epidural Hematom (SSEH) oluşumunda hamilelikte değişken



Şekil 3: Ön-arka akciğer grafisinde sol akciğerde atelektazi.



Şekil 4: Ön-arka akciğer grafisinde tedavinin 10. gününde atelektazinin parsiyel olarak düzeldiği görülmektedir.

hemodinamiklerin ve venöz basıncın epidural venöz sisteme etkisi düşünülmektedir (12). Uterusun gelişiminin özellikle 3.trimesterde olması ve değişikliklerin maksimal düzeye gelmesi SSEH nin 3 trimesterde olmasıyla bağlantısını düşündürmektedir. Uzamış valsalva manevrasının SSEH oluşumundaki etkisi daha önce tanımlanmıştır (4). Literatür incelendiğinde SSEH olgulu hamilelerde ciddi nörolojik defisit geliştiği bildirilmiştir. Niteratürdeki 6 hasta 28,35,37,38,32 20 gestasyon haftasında idi. Bizim vakamızla birlikte 7 hastanın 6 inde akut gelişen semptomlar vardı. Saatler içinde hızlı gelişen norolojik defisitler oluşmuştu. Tüm hastalarda belirgin kord basısı mevcuttu. Tüm hastalarda ilk belirti ağrı olmuştur. Daha önceki vakalarda da göğüs ortasından sırtta vuran ağrı tanımlanmıştır. Ağrı kanama seviyesi hakkında da bilgi vermektedir (2-13). Hamile kadınlarda akut aksiyel ağrı gelişmesi bize SSEH yönünden alarma geçirmelidir. Tüm



Şekil 5: A) Postop 1.ayda çekilen kontrol Servikal MRG (sağittal), B) Postop 1.ayda çekilen kontrol Servikal MRG (aksiyel).

hastalar komlet nörolojik muayeneden geçirilmeli ve izleme alınmalıdır. Eğer nörolojik bir anomali görülürse spinal cerrahi açısından radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Tüm hastaların koagülasyon profili yapılmalı kesin tanı için acil MRG çekilmelidir. BT ve direkt grafinin SSEH de diagnostik değeri yoktur (5-9-10). Mümkünse preoperatif Magnetik Rezonans(MR anjiy o bir Arteriovenöz (AVM) için yapılmalıdır. Literatür incelendiğinde kanama yeri açısından tüm vakaların alt servikal ve üst torasik bölge yerleşimli olduğu görülmüştür. Bu bölgedeki sıklığın sebebi bilinmemektedir. Yine yerleşimin 4 vakada posterior, 2 vakada da ventral olduğu görülmüştür (1). Hamile olmayan 330 vakalık bir seri incelendiğinde ise, spinal seviye ve postop düzelme arasında bir korelasyon bulunmamıştır. 10 cerrahi ile semptomların başlaması arasındaki süre postoperatif düzelmede çok etkilidir (5). Kanamanın kaç seviyeyi kapsadığı ve preoperatif nörolojik defisit post operatif düzelme açısından önemli değildir. Hamilelerde SSEH lerin çoğu 3. trimesterde görülür. Bu bize spinal cerrahi öncesinde sezeryan ile doğuma imkan sağlamaktadır. 1. ve 2. trimesterde fetus çıkarılmadığı için lateral pozisyon veya posterolateral yaklaşım önerilmiştir. Bizim olgumuzda hasta yan yastıkları ile desteklenerek prone pozisyonda opere edilmiştir. Postoperatif takipte derin ven trombozu profilaksisi için mobilizasyon ve rehabilitasyon yapılmalıdır. Tüm hamile SSEH li hastaların spinal anjiyolarında AVM bulunamamıştır. Etiyolojide de anlamlı bir şey bulunamamakla birlikte hamileliğe bağlı venöz basınç artışının bu olayda rol oynadığı düşünülmektedir. Cerrahi sonrası nörolojik

defisitlerin uzun dönemde ciddi olarak geri döndüğü saptanmıştır (7).

KAYNAKLAR

1. Alexiadou-Rudolf C, Ernestus R, Nanassis K: Acutenontraumatic spinal epidural hematomas. Spine; 23:1810-1813,1998
2. Bidzinski J: Spontaneous spinal epidural hematoma during pregnancy. Case report. J Neurosurg; 24: 1017,1966
3. Hipertansif epidural hematoma'nın neden olduğu akut parapleji. Ulusal Travma Dergisi 11(1): 73-75, 2005
4. David S, Salluzzo RF, Bartfield JM, Dickinson ET: Spontaneous cervicothoracic epidural hematoma following prolonged valsava secondary to trumpet playing. Am J Emerg Med 15: 73-75,1997
5. Foo D, Rossier A: Preoperative neurological status in predicting surgical outcome of spinal epidural hematomas. Surg Neurol 15:389-401,1981
6. Foo D: Operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: A study of the factors determining postoperative outcome. Neurosurgery 41: 1218-1220, 1997
7. Kebaish KM, Awad JN: Spinal epidural hematoma causing acute cauda equina syndrome. Neurosurg Focus. 16(6):e1, 2004
8. Liao CC, Lee ST, Hsu WC: Experience in the surgical management of spontaneous spinal epidural hematoma. J Neurosurg 100(Suppl 1): 38-45,2004
9. Lonjon M, Paquis P, Chanalet S: Nontraumatic spinal epidural hematoma: Report of four cases and review of the literature. Neurosurgery 41:483-487,1997
10. Mattle H, Sieb J, Rohner M, et al: Nontraumatic spinal epidural and subdural hematomas. Neurology ;37: 1351-6,1987
11. P Szkup, G Stoneham: British Journal of Radiology 77: 881-884, 2004
12. Steinmetz MP, Kalfas IH, Willis B, Chalavi A, Harlan RC: Successful surgical management of a case of spontaneous epidural hematoma of the spine during pregnancy. Spine: 539-542, 2003
13. Yonekawa Y, Mehdorn HM, Nishikawa M: Spontaneous spinal epidural hematoma during pregnancy. Surg Neurolg 3: 327-328, 1975