



Temporoparietal Bölgede Kafa Travması Sonrası Oluşan Simetrik Bilateral Epidural Hematom: Olgu Sunumu

Symmetrical Bilateral Epidural Hematoma After Head Injury in the Temporoparietal Region: Case Report

Ahmet ÖZDİLMAÇ¹, Cengiz TUNCER², Halit ÇAVUŞOĞLU³, Yunus AYDIN³

¹Şişli Etfal EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

³Memorial Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi: Ahmet ÖZDİLMAÇ / E-posta: ahmetozdilmac@hotmail.com

ÖZ

Bilateral epidural hematoma yüksek mortalite ile ilişkili olup oldukça nadir görünür. Hastanemizde son dört sene içerisinde 135 olgu epidural hematoma nedeniyle ameliyat edildi ve biz sadece bir olguda bilateral epidural hematoma geliştiğini gördük. Kafasına sert bir cisim düşmesi sonucu bilateral epidural hematoma oluşan 48 yaşında erkek olgu sunulmaktadır. İlk belirti solunum depresyonu ve konfüzyon idi. Olgu acilen ameliyat edildi ve bilateral epidural hematoma boşaltıldı. Ameliyat sorunsuz bir şekilde tamamlandı ve olgu herhangi bir nörolojik defisit olmadan taburcu edildi. Bilateral kraniyotomi ile epidural hematoma boşaltılması, hastada başarılı sonucun elde edilmesinde katkıda bulunmuştur. Olabildiğince hızlı cerrahi müdahale ile bu tip olgularda mortalite ve morbidite azalmaktadır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Hematom, Epidural, Travma

ABSTRACT

Bilateral epidural hematomas are associated with high mortality and occur very rarely. Among 135 cases of operated epidural hematomas during past 4 years in our hospital, we found only one case that developed bilateral epidural hematoma. Bilateral epidural hematoma that developed after a hard object fell down on the head of a 48-year-old male is presented. The first symptoms were respiratory depression and confusion. The patient was operated urgently and the bilateral epidural hematoma was evacuated. The operation was uneventful and the patient was discharged without any neurological deficit. Bilateral craniotomies and removal of the epidural hematomas contributed to obtaining a good result in this patient. Management must be as quickly as possible in order to reduce morbidity and mortality.

KEYWORDS: Hematoma, Epidural, Trauma

GİRİŞ

Bilateral epidural hematoma olgusu ilk olarak 1884'te Roy tarafından bildirilmiştir (30). Bilateral epidural hematomlar literatürde de oldukça nadir görülen olgulardır (1-3, 4, 5, 6-10, 12-14, 19, 20, 22-29, 31-34). Kranial travmalar sonucu oluşan bilateral epidural hematomlar yaygın görülmemekle birlikte farklı çalışmalarda ortalama görülme oranının % 2-25 olduğu bildirilmiştir (8, 11, 16, 21, 24). Epidural hematoma kafa travması sonrası oluşan ciddi durumlardan bir tanesidir. Genellikle tek taraflı görülmeyle birlikte sıklıkla meningeal arter yaralanması sonucu oluşmaktadır. Bu olguların çoğunda acil cerrahi yönetimle hematoma boşaltılmalıdır. Epidural hematomların bilateral görüldüğü bazı olgular mevcuttur. Acil cerrahi yapılmayan olgularda mortalitenin arttığı bilinmektedir. Bu olgumuzda ameliyat sonrası dönemde hiçbir nörolojik defisit olmadan taburcu edilen bilateral epidural hematoma hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Kafasına bayrak direği düştüğü öğrenilen 48 yaşında erkek olgu hastanemiz acil servisine getirildi. Olgu konfüze halde olup Glasgow Koma Skalası (GKS) 6 (E=1, V=2, M=3) idi. Pupiller izokorik idi. Olguda solunum depresyonu mevcuttu ve entübe edildi. Yapılan kranial bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi sonucu her iki temporoparietal kemikte fraktür, bilateral epidural hematoma ve sol temporal bölgede kontüzyon olduğu görüldü. Orta hat kayması gözlenmedi. (Şekil 1) Olgu acil ameliyata alındı. Önce sağ temporoparietal kraniyotomi ile epidural hematoma boşaltılması yapılarak kırık kemik altındaki hasara uğramış meningeal arterde kanama kontrolü yapıldı. Ardından aynı işlem olabildiğince hızlı bir şekilde sol tarafa da yapıldı. Sağ taraftaki epidural hematomun boşaltılmasının ardından olgunun sol pupil genişliğinin diğerinden daha geniş olduğu gözlemlendi. Sağ taraftaki epidural hematoma daha büyük olduğu için önce sağ taraf ameliyat edildi. Duraya ince bir insizyon yapıldı ve

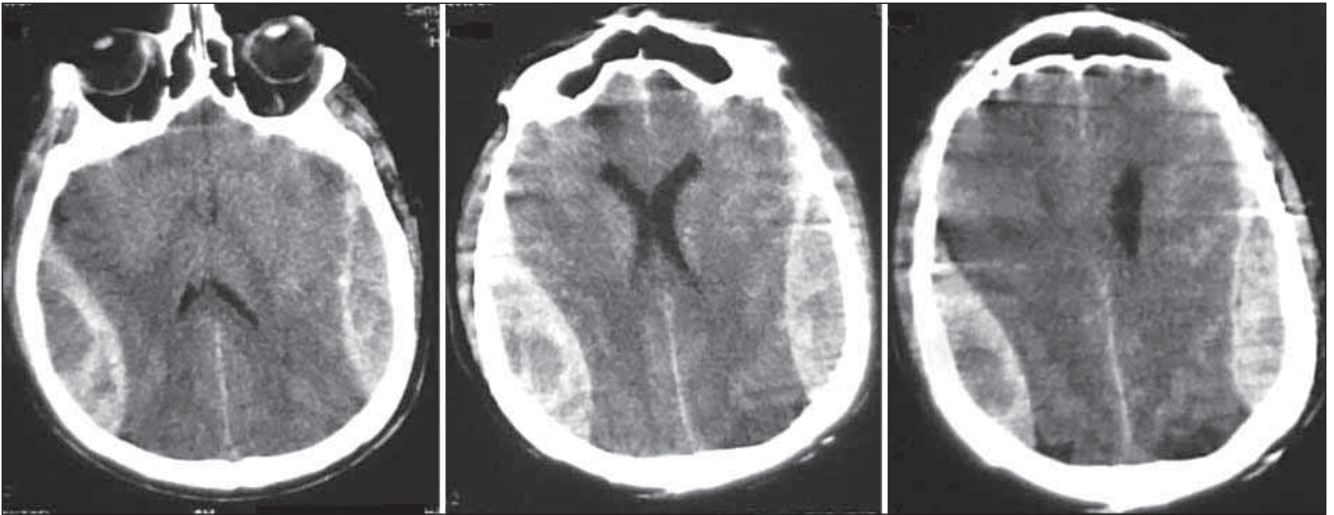
altından berrak beyin omurilik sıvısı (BOS) geldiği görüldü. Subdural mesafede koleksiyon görülmedi. Ardından dura tekrar primer suture edildi. Kemik kenarlarına açılan deliklere dura dört taraftan geçirilen iplerle asıldı. Epidural mesafeye konulan dren sonrası kemik flep yerine tespit edildi. Hasta ameliyat sonrası entübe ve sedatize durumda yoğun bakıma alındı. Ameliyat sonrası yapılan BT görüntülemesinde epidural mesafedeki hematoma tamamen boşaltıldığı ve kitle etkisinin olmadığı görüldü (Şekil 2). Ameliyattan 24 saat sonra hastanın sedasyonu kesildi ve hasta ekstübe edildi. Hasta ameliyattan sonraki 15. günde hiçbir nörolojik defisiti olmadan taburcu edildi.

TARTIŞMA

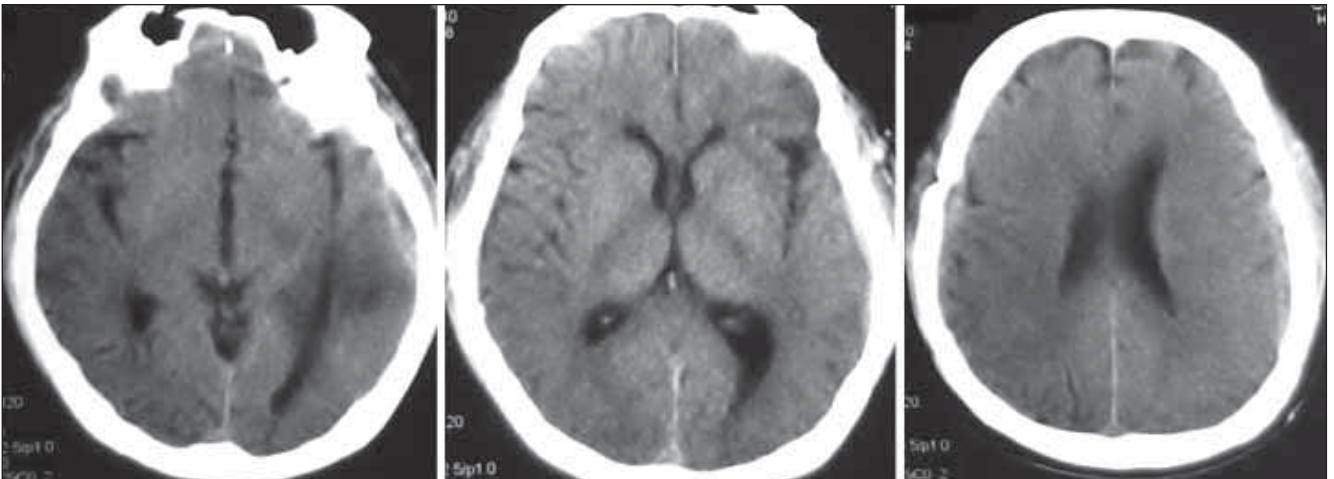
Epidural hematomlar genellikle tek taraflı görünürler. Bilateral epidural hematomların çeşitli çalışmalarda görülme oranlarının %2-25 arasında olduğu bildirilmiştir (8, 11, 16, 21, 24). Bu tip olgularda kafatasında kemik kırığı görülmektedir. Son 4 sene içerisinde ameliyat ettiğimiz epidural hematoma

olgularımızın hepsine kraniyotomi sonrası hematoma boşaltılması ameliyatı yapıldı. Sadece bir olgumuzda bilateral temporoparietal fraktür sonrası oluşan bilateral epidural hematoma olduğu gözlemlendi (Şekil 1). Literatürdeki bazı serilerde bilateral epidural hematomların yüksek mortalite oranlarına (%42-100) sahip oldukları rapor edilmiştir (10, 13). Bu oran Dharker'ın (8) serisinde %20, Görgülü ve ark.nın serisinde %15,7 olarak bildirilmiştir (13). Epidural hematoma iyi tanınan ve zamanında uygulanan uygun cerrahi yönetim sonucunda yüz güldürücü bir nöroşirürji acilidir (17, 18). Bilateral epidural hematoma oluşumuna ilişkin çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Kafatası altındaki arterlerin hasarına yol açacak travmanın, kafatasına iki taraflı kuvvet uygulaması sonucu bilateral epidural hematoma oluşumu gözlenmektedir (10, 15). İki taraflı epidural hematomlar lateralden daha çok ön arka görünme eğilimindedir (Şekil 1) (10). Ayrıca mekanizmalarının karşılıklı (cup, contre-cup) travmaya bağlı olduğu bildirilmiştir (33).

Olabilirdiğince hızlı ve uygun cerrahi müdahale ile bu tip olgularda mortalite ve morbidite oranları azalmaktadır.



Şekil 1: Bilateral epidural hematoma olgusunun ameliyat öncesi BT görüntüsü.



Şekil 2: Bilateral epidural hematoma olgusunun ameliyat sonrası BT görüntüsü.

Buradan hareketle olgumuza eş zamanlı iki farklı cerrahi ekip tarafından müdahale edilmesi elbette ki tek cerrahi ekibin yaptığı müdahaleden daha hızlı sonuç verecek ve yoğun bakımda kalış süresini kısaltabilecektir. Ameliyat öncesi Glasgow Koma Skalası 6 gibi oldukça düşük olarak tespit edilen olgumuzun ameliyat sonrası şifa ile taburcu edilmesi, travma anından ameliyat aşamasına kadar geçen süre ile yakın ilişkilidir. Hiç şüphesiz acile getirildiği anda solunum depresyonu ve GKS 6 olan olgunun daha geç getirilmiş olması durumunda ameliyat sonrası kliniği bu kadar yüz güldürücü olmayacaktı. Olgumuzun ameliyattan hiçbir nörolojik defisit gelişmeden normal günlük yaşantısına geri dönüşü ve klinik süreci literatürdeki olgularla karşılaştırılabilir. Farklı serilerdeki bilateral epidural hematoma ek olarak olgumuzun sadece bilateral epidural hematom değil de aynı zamanda ayna görüntüsü gibi simetrik olmasının literatüre katkıda bulunacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

- Agbi CB, Victoratos G, Turnbull IW: Bilateral extradural hematoma extending from the foramen magnum to the vertex. *Surg Neurol* 28(2): 123–128,1987
- Arienta C, Baiguini M, Granata G, Villani R: Acute bilateral epidural hematomas. Report of two cases and review of the literature. *J Neurosurg Sci* 30(3):139–142, 1986
- Balasubramaniam V, Ramesh VG: A case of coup and contrecoup extradural hematoma. *Surg Neurol* (36):462–464, 1991
- Bret P, Garin C, Massini B, Bascoulegue Y, Huppert J: Bilateral extradural haematoma. Report of two cases. *Neurochirurgia (Stuttg)* 30(6): 193–196,1987
- Burbridge B: Asynchronous bilateral epidural hematomas. *Can Assoc Radiol J* 44(5): 390–392,1993
- Connor SE, Chandler C, Jarosz JM: Traumatic sequential bilateral extradural haematomas in a child. *Acta Neurochir (Wien)* 144 (1): 107–108, 2002
- d'Avella D, De Blasi F, Frattarelli M, Santoro G, del Vivo RE: Acute bilateral extradural haematomas in an adult. *Neurochirurgia (Stuttg)* 28(4): 178–179,1985
- Dharker SR, Bhargava N: Bilateral epidural haematoma. *Acta Neurochir (Wien)* 110 (1-2): 29–32,1991
- Feuerman T, Wackym PA, Gade GF, Lanman T, Becker D: Intraoperative development of contralateral epidural hematoma during evacuation of traumatic extraaxial hematoma. *Neurosurgery* 23 (4): 480–484,1988
- Frank E, Berger TS, Tew JM Jr: Bilateral epidural hematomas. *Surg Neurol* (17): 218–222,1982
- Gallagher JP, Browder EJ: Extradural hematoma, experience with 167 patients. *J Neurosurg* 29(1): 1-12,1968
- Gelabert M, Prieto A, Rumbo RM, Bollar A, Allut AG: Simultaneous bilateral extradural haematoma. *Br J Neurosurg* 7(1): 95–97,1993
- Gorgulu A, Cobanoglu S, Armagan S, Karabagli H, Tevruz M: Bilateral epidural hematoma. *Neurosurg Rev* 23(1):30–33, 2000
- 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* 94(2): 127–131, 1992
- Gurdjian ES: Recent advances in the study of mechanism of impact of injury of the head. A summary. *Clin Neurol* 19:1-42,1972
- Jain SP, Kankanady VD: A study of 1500 cases of head injury in Delhi. *J Indian Med Assoc* 52(5): 204-211,1969
- Jamjoom A: The influence of concomitant intradural pathology on the presentation and outcome of patients with acute traumatic extradural haematoma. *Acta Neurochir (Wien)* 115 (3-4): 86-89,1992
- Khaled CN, Raihan MZ, Chowdhury FH, Ashadullah ATM, Sarkar MH, Hossain SS: Surgical management of traumatic extradural hematoma: Experiences with 610 patients and prospective analysis. *Ind J Neurotrauma* 5(2): 75-79,2008
- Koga H, Mori K, Kurihara M, Sakai S: Traumatic bilateral epidural hematomas presenting at different times in a patient with large ventricles. *Surg Neurol* 24(3):272-274,1985
- Koulouris S, Rizzoli HV: Acute bilateral extradural hematoma: Case report. *Neurosurgery* 7(6): 608–610,1980
- Lake PA, Pitts FW: Recent experience with epidural hematomas. *J Trauma* (11): 397-411,1971
- Lieu AS, Sun ZM, Howng SL: Bilateral epidural hematoma in a neonate. *Kaohsiung J Med Sci* 12(7): 434–436,1996
- Maurer JJ, Mayfield FH: Acute bilateral extradural hematomas. A case report. *J Neurosurg* 23(1): 63,1965
- McCarty CS, Homing ED, Weaver EN: Bilateral extradural hematoma. *J Neurosurg* 5(1): 88–90,1948
- Ramzan A, Wani A, Malik AH, Kirmani A, Wani MA: Acute bilateral extradural hematomas. *Neurol India* 50(2):217–219, 2002
- Rasmussen GL, Holme S: Bilateral epidural hematomas. *Ugeskr Laeger* 154(4):203-204,1992
- Reale F, Biancotti R: Acute bilateral epidural hematoma. *Surg Neurol* 24(3): 260–262,1985
- Robertson JH, Clark WC, Acker JD: Bilateral occipital epidural hematomas. *Surg Neurol* 17(6): 468–472,1982
- Rochat P, Johannesen HH, Poulsgard L, Bogeskov L: Sequentially evolved bilateral epidural haematomas. *Clin Neurol Neurosurg* 105 (1): 39–41, 2002
- Roy GC: Fracture of skull, extensive extravasation of blood on dura mater, producing compression of brain, trepanning, partial relief of symptoms, death. *Lancet* 2: 319,1884
- Servadei F, Staffa G, Morichetti A, Burzi M, Piazza G: Asymptomatic acute bilateral epidural hematoma: Results of broader indications for computed tomographic scanning of patients with minor head injuries. *Neurosurgery* 23(1): 41–43, 1988
- Soni SR: Bilateral asymmetrical extradural hematomas. Case report. *J Neurosurg* 38(5): 647–649,1973
- Subrahmanian MV, Rajendraprasad GB, Rao BD: Bilateral extradural haematomas. *Br J Surg* 62(5): 397–400,1975
- Vinci A, Cristi G, Lezzerini L: Bilateral extradural hematoma. *Bull Sci Med (Bologna)* 143 (1): 37–42,1971