

Supratentorial Cerrahi Sonrası Gelişen Serebellar Kanama

Remote Cerebellar Hemorrhage after Supratentorial Surgery

ÖZ

Cerrahi sahadan uzakta gelişen parankimal kanama nöroşirürji prosedürleri sonrası özellikle ileri yaşta hastalarda ortaya çıkabilen nadir bir komplikasyondur. Yetmişbir yaşında bayan hasta ani gelişen afazi ve sağ taraf güçsüzlüğü ile getirildi. Kranial tomografide sol fronto temporal intraserebral hematoma saptandı ve sol fronto temporal kraniotomi ile hematoma boşaltıldı. Postoperatif onikinci saatteki kontrol tomografisinde sol serebellar hemisferde 3x2x2 cm ebatlarında serebellar hematoma tesbit edildi. Konservatif olarak takip edilen hasta afazisi düzelmiş ve yardımla yürüyebilir halde taburcu edildi. Bu olgu nedeni ile supratentorial yerleşimli hematomların ve/veya yer işgal eden patolojilerin boşaltılmasını takiben gelişebilecek infratentorial patolojik kanamalar ve supratentorial cerrahi sonrası infratentorial kanamaların etiopatogenezi tartışıldı.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Hematom boşaltılması, Supratentorial cerrahi, Uzak serebellar kanama

ABSTRACT

Remote parenchymal hemorrhage (RPH) is a rare complication seen especially following elderly patients' supratentorial neurosurgical procedures. A 71-year-old female patient presented with a suddenly occurring aphasia and a right-sided hemiparesia. Left fronto-temporal intracerebral hemorrhage was seen in the cranial tomography and the hemorrhage was drained with a left fronto-temporal craniotomy. At the postoperative twelfth hour, a 3x2x2 cm left cerebellar intraparenchymal hemorrhage was seen at the follow-up cranial tomography. The patient was discharged with recovered aphasia and could walk with minor help after conservative medical treatment. For this reason we discussed infratentorial hemorrhage and its etiopathogenesis when it follows supratentorial hematoma drainage or mass evacuation.

KEY WORDS: Hematoma evacuation, Supratentorial surgery, Remote cerebellary hematoma

Keramettin AYDIN

Cengiz ÇOKLUK

Ahmet TAŞKESEN

Ömer İYİĞÜN

Cemil RAKUNT

Fahrettin ÇELİK

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Geliş Tarihi : 08.01.2008

Kabul Tarihi : 05.08.2008

Yazışma adresi:

Keramettin AYDIN

Tel: +90 362 3121919

Faks: 4574957

E-posta: kaydin@omu.edu.tr

GİRİŞ

Kraniyotomi ile yapılan serebral ve/veya serebellar girişimlerden sonra komplikasyon olarak postoperatif uzak parankimal kanama nadir görülmesine rağmen iyi tanımlanmıştır. Bu komplikasyon genellikle BOS(Beyin Omurilik Sıvısı) aşırı drenajı ya da epilepsi cerrahisinde olduğu gibi geniş olmayan parankimal lobektomiler ile ilişkilendirilmiştir(7,9). Cerrahi sahadan uzakta ortaya çıkan parankimal kanama nöroşirürji girişimleri sonrası ortaya çıkabilen nadir bir komplikasyondur. Nadir de olsa geliştiğinde anlamlı nörolojik morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir(1).

König ve ark. (3) 1350 supratentorial kraniyotomi sonrası ortaya çıkan 4 serebellar kanama olgusu bildirmiştir. Yacubim ve ark.(9) 1999 da 3 vaka, Toczek ve arkadaşları (8) temporal lobektomi sonrası ortaya çıkan 4 uzak serebellar kanama olgusu tanımlamışlardır. Friedman ve arkadaşları (1) 2001 de 42 uzak serebellar kanama olgusu bildirmişlerdir. Bunların sadece 5'i yer kaplayan lezyon eksizyonuna bağlıydı ve hiçbirinde asıl patoloji intraserebellar hematoma değildi. Biz supratentorial (frontal lob) intraserebral hematoma boşaltılması sonrası serebellar parankimal kanama gelişen bir hastamızda klinik sendromu yeniden gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

Yetmiş bir yaşında bayan hasta ani gelişen global afazi ve sağ taraf güçsüzlüğü sonrası kliniğimize başvurdu. On yıldır hipertansiyonu varmış ve ikili antihipertansif kullanıyormuş. Acil servise geldiğinde ölçülen TA: 170/100mmHg ve aspirin veya herhangi bir antikoagülan ilaç kullanım hikayesi yoktu.

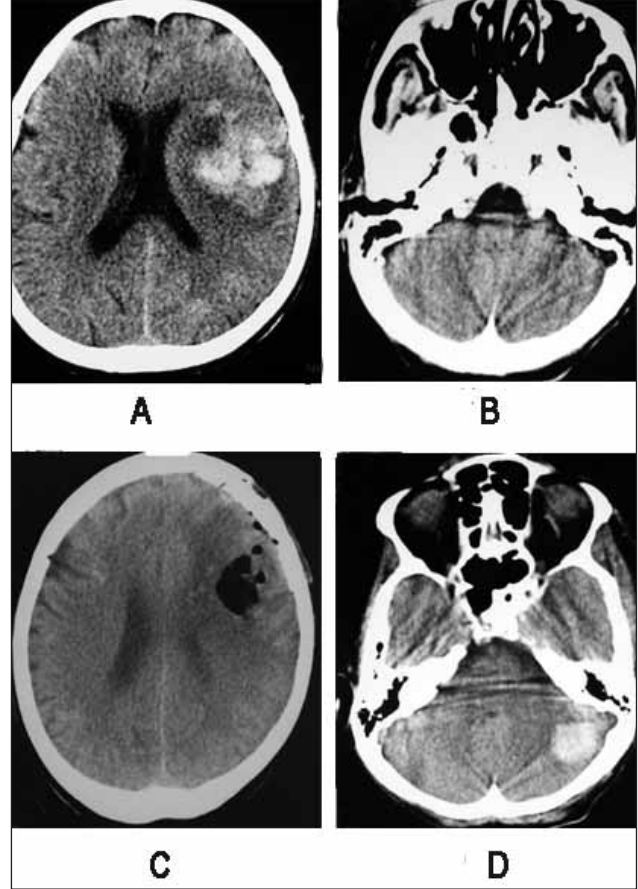
MUAYENE VE TETKİK

Geliş nörolojik muayenesinde; şuur açık, global afazik, sağ santral fasiyal paralizi mevcut, sağ üst ekstremité 1/5, alt ekstremité 3/5 hemiparetikti. Sağda Babinski pozitif. Laboratuvar incelemelerinde sınırda hipertiroidi FT3 7,25pmol/l(2,8-7,1) FT4 25,75pmol/l(12-22) dışında patolojik bulgu saptanmadı.

RADYOLOJİK BULGULAR

Bilgisayarlı tomografisinde (BT): Solda fronto-temporal yerleşimli kortekse bitişik 3x2 cm boyutunda, etrafında 1 cm civarında hipodens alan

izlenen hiperdens kanama ile uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil 1).



Şekil 1: Bilgisayarlı tomografisinde(BT): A: Preoperatif sol paryetal lobda kortekse bitişik 4x4x4 cm ebadlarında, etrafında yaklaşık 1 cm hipodens alan izlenen hiperdens hematoma ile uyumlu görünüm mevcuttu. B: Preoperatif infratentorial parankimal görünümü. C: Postoperatif sol parietal hematoma boşaltılmış. D: Postoperatif infratentorial sol serebellar hematoma görünümü.

OPERASYON

Supine pozisyonda sol fronto-temporal insizyon ve frontal 4x3 cm²lik kraniyotomi ile girilerek hematoma boşaltıldı. Komplikasyon olmadı.

POST-OPERATİF İZLEM

Postoperatif nörolojik muayenesi, spontan gözleri açık, kooperasyon yok, sağ kol 1/5, sağ bacak 3/5 hemiparetikti. Sol tarafıyla ağırlı uyarını lokalize ediyordu. Hastanın postoperatif 1. gün çekilen beyin tomografisinde sol paryetaldeki hematoma tam boşaltılmış olduğu gözlemlendi. Sol serebellar hemisferde mastoid hava hücrelerine komşu, kortekse bitişik 3x2 cm ebadında akut safhada

intraserebellar hematoma ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hematomun 4. ventriküle bası etkisi yoktu. Serebellar hematomu için cerrahi girişim planlanmadı. Konservatif tedaviyle takip edilen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Postoperatif kraniotomi alanından uzakta parankimal kanama gelişmesi çok nadirdir. Buna neden olan mekanizma tam olarak bilinmemektedir. Bazı otörler bu komplikasyonun oluşumunda birden çok mekanizmanın rol oynadığını ileri sürmektedir(3,4,5). En önemli risk faktörleri olarak: I. İntraoperatif sisternlerin açılarak ileri derecede BOS drenajı yapılması, II. Preoperatif aspirin kullanımı, III. İntraoperatif artmış kan basıncı gösterilmektedir(1,6,7). Mevcut literatürler bu komplikasyonun cerrahi sırasında ya da hemen sonrasında oluştuğunu desteklemektedir(3,7,9). Şu an daha çok kabul gören görüş çok miktarda BOS boşaltılan supratentorial kraniotomilerden sonra serebellar kanamanın daha sıklıkla gözlemlendiği şeklindedir(3,8). Serebellar kanama intradural spinal girişimler sırasında spinal analjezi ya da lomber miyelografi sırasında da gözlenebilmektedir(1,2,7). Ancak kraniotomi kitle etkisi olan lezyonlar için yapıldığında BOS drenajının serebellar kanama patogenezinde o kadar önemli bir faktör olmadığı gözlenmektedir(5,9). Ayrıca epilepsi cerrahisi girişimlerine ya da bol miktarda intraoperatif BOS drenajının yapıldığı anevrizma cerrahisi girişimlerinde komplikasyonun daha sık ortaya çıktığı gözlenmiştir (1).

Bu veriler bize kitle etkisi yapmayan lezyonlarda ya da ileri derecede BOS drenajının yapıldığı

olgularda beyinde yerdeğıştirmenin geliştiği ve uzak yerleşimlerde kanama komplikasyonun buna ikincil ortaya çıktığını düşündürmektedir.

SONUÇ

Olgumuzda daha ender olarak kitle etkisi oluşturan supratentoryal hematoma boşaltılması sonrası serebellar hematoma gelişmiştir. Biz genel literatür verilerinin ışığında BOS drenajının özellikle yaşlı ve beyin plastisitesinin azaldığı olgularda önemli etken olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Friedman JA, Piepgras DG, Duke DA, McClelland RL, Bechtel PS, Maher CO, Morita A, Perkins WJ, Parisi JE, Brown RD Jr: Remote cerebellar hemorrhage after supratentorial surgery. Neurosurgery 49:1327-1340, 2001
2. Honegger J, Zentner J, Spreer J, Carmona H, Schulze-Bonhage A: Cerebellar hemorrhage arising postoperatively as a complication of supratentorial surgery: A retrospective study. J Neurosurg 96: 248-54, 2002
3. Kalfas IH, Little JR: Postoperative hemorrhage: A survey of 4992 intracranial procedures. Neurosurgery 23: 343-47, 1988
4. König A: Postoperative hemorrhage. J Neurosurg 86: 916-917, 1997
5. Landeiro JA, Flores MS, Lapenta MA, Galdino AC, Lazaro BC: Remote hemorrhage from the site of craniotomy. Arq Neuropsiquiatr 62: 832-34, 2004
6. Marquardt G, Setzer M, Schick U, Seifert V: Cerebellar hemorrhage after supratentorial craniotomy. Surg Neurol 57: 241-51, 2002
7. Srikijvialikul T, Deesudchit T: Cerebellar hemorrhage after supratentorial surgery for treatment of epilepsy: Report of two cases. J Med Assoc Thai 90: 1221-1224, 2007
8. Toczek MT, Morrell MJ, Silverberg GA, Lowe GM: Cerebellar hemorrhage complicating temporal lobectomy. Report of four cases. J Neurosurg 85: 718-722, 1996
9. Yacubian EM, De Andrade MM, Jorge CL, Valério RM: Cerebellar hemorrhage after supratentorial surgery for treatment of epilepsy: Report of three cases. Neurosurgery 45: 159-162, 1999