

# Epidural Hematomu Taklit Eden Akut Subdural Hematom: Olgu Sunumu

## *Acute Subdural Hematoma Mimicking Epidural Hematoma: Case Report*

Nuri Eralp ÇETİNALP, Rafet ÖZAY, Ebru DOĞAN DORUK, Mehmet Fikret ERGÜNGÖR

*Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara, Türkiye*

**Yazışma Adresi:** Nuri Eralp ÇETİNALP / E-posta: eralpmd@yahoo.com

### ÖZ

Akut subdural hematomlar günlük nöroşirürji pratiğinde en sık karşılaşılan patolojilerden birisi olup, bilgisayarlı tomografi kesitlerinde, normal şartlarda, hilal şeklinde görülürler. Ancak, nadir olarak bazı subdural hematomlar, akut epidural hematomları taklit edecek biçimde lentiform bir şekle sahip olabilirler. Bu durumun mekanizması tam olarak anlaşılammış olsa da, ortaya atılan teorilerde subdural mesafedeki yapışıklık ve blokajlar sorumlu tutulmuştur. Bu makalede, radyolojik olarak epidural hematomu taklit eden akut subdural hematomlu, 79 yaşında bir bayan hastayı sunuyor ve bu iki durumun bilgisayarlı tomografideki ayırıcı tanı kriterlerini tartışıyoruz. Vakamızdaki şüphe uyandıran nokta, hastanın böyle bir epidural hematom ile uyumsuz olan klinik tablosuydu. Yaşadığımız modern çağda, tanımlar genellikle yüksek teknoloji radyolojik tetkiklere dayanarak koyulmaktadır. Bu vaka sunumu ile klinik değerlendirme ve fizik muayenenin önemini vurgulamak istiyoruz. Doğru tanımlar, ancak radyolojik bulgularla uyumlu, detaylı klinik değerlendirmelerle elde edilebilir.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Akut subdural hematom, Epidural hematom, Bilgisayarlı tomografi

### ABSTRACT

Acute subdural hematoma is one of the most common clinical entities encountered in daily neurosurgical practice and normally appears as a crescentic collection of blood on CT scans. However, in rare conditions, some SDHs may have a lentiform shape, mimicking acute epidural hematoma. While the mechanism of this aspect is not well understood, most theories blame on the adhesions and the blockage of the subdural space. In this article we describe a 79 years old female patient with an acute subdural hematoma mimicking a lentiform epidural hematoma radiologically and discuss the differential features of these two entities on CT scans. The suspicious point in our case was the discordant clinical status with such an epidural hematoma. In the modern era that we live, diagnosis are usually made on the basis of high tech radiological examinations. With this case we emphasize the importance of the clinical evaluation and physical examination. The accurate diagnosis can be made on the basis of clinical evaluation and concordant radiological findings.

**KEYWORDS:** Acute subdural hematoma, Epidural hematoma, Computer tomography

### GİRİŞ

Epidural ve akut subdural hematomlar, nöroşirürji pratiğinde sık karşılaştığımız hastalıklar olup, bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde, kendilerine has, karakteristik görünimleri vardır. Akut epidural hematomlar (EDH), genellikle kafatası fraktürlerinin eşlik ettiği ve sıklıkla middle meningeal arter kanamasına bağlı oluşan, BT'de bikonveks hiperdensite şeklinde görünen, dura ile kafatası iç yüzeyi arasında yerleşen hematomlardır. Subdural hematomlar (SDH) ise dura ile araknoid zar arasındaki hematomlar olup BT'de hilal şeklindeki görüntüleri ile dikkat çekerler. Burada, travma sonrası gelişen, BT'de atipik şekilde lentiform görünüm veren bir akut subdural hematom olgusu sunuyor, güncel literatür eşliğinde muhtemel etiyolojik faktörleri tartışıyoruz.

### OLGU SUNUMU

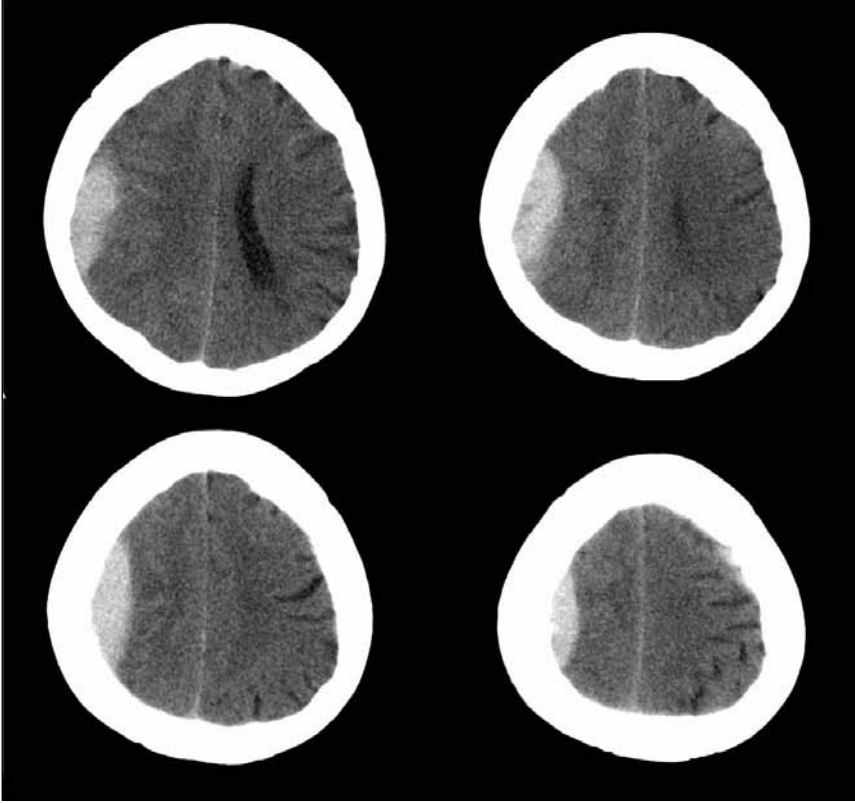
Alzheimer tanısı, sık sık düşme ve kafa travmaları hikayesi olan 79 yaşındaki kadın hasta, en son iki gün önce dengesini kaybederek düşmüş ve kafasının sağ tarafını duvara çarpmış. Bi-

lincinde dalgalanma, uykuya meyil ve bulantı- kusma şikayeti başlayan hasta kliniğimize getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru uykuya meyilli, var olan Alzheimer tanısına da bağlı olarak yer-zaman oryantasyonu kısmen bozuk olarak saptandı. Motor ve duyu kaybı saptanmadı. GKS 14 olarak değerlendirildi. Hastanın beyin BT'sinde, sağ paryetal bölgede, kalınlığı 2 cm'e ulaşan, lentiform yapıda, akut epidural hematom olarak yorumlanan, hiperdens lezyon saptandı (Şekil 1). Hastanın klinik durumu radyolojik bulguları ile net olarak örtüşmese de hastaya acil operasyon planlandı. Ameliyata alınan hastaya sağ paryetal kraniyotomi yapılarak epidural bölgeye ulaşıldığında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Cerrahi tarafın doğruluğu tekrar teyid edildi. Ardından dura açıldı ve subdural mesafede organize olmuş hematom görülerek boşaltıldı (Şekil 2A,B). Postoperatif olarak yoğun bakımda takip edilen hastanın ek problemi olmadı ve GKS 15 olarak servise alındı. Takipleri sonucunda defisitsiz olarak taburcu edildi.

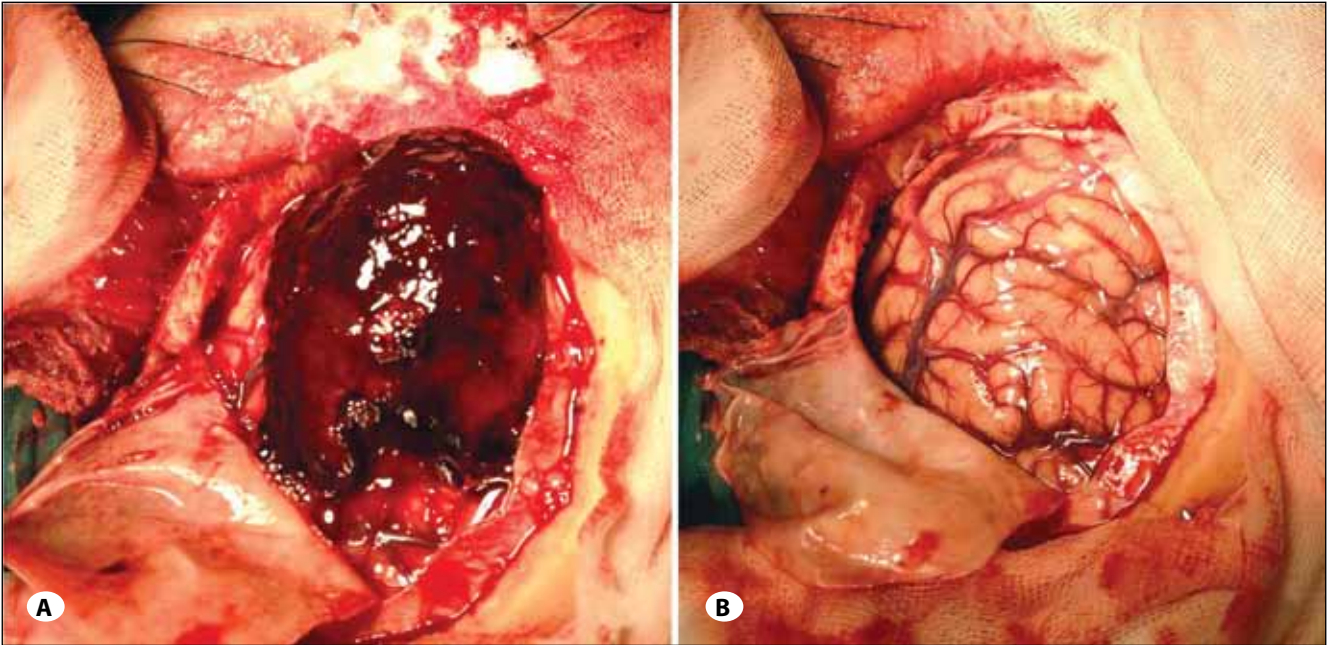
### TARTIŞMA

Nöroşirürjikal bir acil olarak kabul edilen akut SDH'ların etiolojisinde travma en sık görülen etken olmakla birlikte, koagülopatiler, arteriyovenöz fistüller ve postoperatif kanamalar da

nedenler arasındadır. Subdural mesafenin, beynin etrafında potansiyel bir boşluk olması nedeniyle, bu bölgedeki hemorajiler, hilal şeklinde, panhemisferik lezyonlar olarak görülürler. Buna rağmen, klasik hilal şeklinde görülmeyen SDH'lar da



**Şekil 1:** Bilgisayarlı beyin tomografisi görüntüleri, sağ paryetal bölgede yaklaşık 20 mm kalınlığa ulaşan lentiform yapıda, epidural hematoma olarak yorumlanan hiperdens lezyon izleniyor.



**Şekil 2: A)** İlk fotoğrafta dura açılarak kaldırıldıktan sonra subdural mesafede, pıhtı oluşturmuş organize hematoma izleniyor. **B)** İkinci fotoğrafta hematoma boşaltıldıktan sonraki ameliyat sahası görülüyor.

mevcuttur. Reed ve ark. 71 vakalık akut subdural hematom serilerinde, vakaların % 39'nun BT'de atipik görüntülere sahip olduğunu bildirmişlerdir. Bu SDH'ların % 13'ünün ise epidural hematomlar gibi, bikonveks yapıda görüldüğünden bahsetmişlerdir (3). Bu nedenle, bu tip vakalarda, BT'de hematomun sadece şekline bakarak karar vermek yanıltıcı olabilir.

Akut SDH'un, fokal olarak, lentiform bir karakterde yerleşmesinin kesin fizyopatolojisi bilinmemekle birlikte bir takım teoriler ortaya atılmıştır. Braun ve ark. 1987 yılında lentiform görünümüne sahip bir SDH ile prezente olan, koagulopatili bir hastayı sundukları yayınlarında, hastanın daha önce geçirdiği asemptomatik intrakraniyal hemorajileri sonucunda oluşan subdural yapışıklıkların, mevcut hematomu sınırlayarak lentiform şekil almasına neden olduğunu belirtmişlerdir (1). Bu fizyopatolojik mekanizma başka otörlerce de kabul görmüştür (3,4). Chang Su ve ark. serilerinden dört hastanın cerrahisinde bu durumu doğrular nitelikte subdural yapışıklıklar olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca parankimal kaybın belirgin olduğu posttravmatik serebral atrofi olgularda, subdural hematomun lokalize bir şekilde akümüle olabildiği bildirilmiştir (5). Bu nedenlerle, özellikle daha önceden kraniyal cerrahi veya ciddi kafa travması geçirmiş hastaların filmleri değerlendirilirken bu tip subdural yapışıklıklar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Lentiform bir subdural hematom ile epidural hematomun sadece tomografideki şekline bakarak karar vermek yanıltıcı olabileceği için tomografideki bazı ek ipuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir (5). Bilgisayarlı tomografide hematom merkezde lentiform şekilli görülse de, perifer kesitlere gidildikçe hilal şeklini alması subdural hematom lehine bir bulgudur (1,2). Bir diğer işaret, hematom ile kafatası iç yüzeyi arasındaki açının genişliğidir. Beyin parankimi ve araknoid, duraya göre indentasyona daha açık olduğu için subdural hematom yayvan bir hal alarak kafatası iç yüzeyi ile daha geniş bir açı oluşturur. Ayırıcı tanıda önemli bir diğer bulgu, tomografideki dural hattın görülmesidir. Subdural hematomlarda dura bir çizgi şeklinde ayırdedilebilirken epidural hematomlarda durayı ayırdetmek genellikle mümkün olmaz (5). Ayrıca hematom intraparaknimal alan ile de ilişkili ise bu subdural mesafede olduğuna işaret eder. Bu

ipuçları her zaman mevcut olmasa da varlıkları, özellikle de klinik tablo ile uyumsuz olan anormal bir bilgisayarlı tomografi görüntüsü bulunması durumunda dikkatli olunmalıdır.

Bizim vakamızda hastanın kliniğinin, bu büyüklükte bir epidural hematom ile uyumlu olmaması asıl şüphe çekici faktör olmuştur. Bu nedenle asıl olanın, her zaman olduğu gibi radyolojik görüntü değil hastanın klinik tablosu olduğu unutulmamalıdır.

## SONUÇ

Akut subdural hematomların genellikle kendilerine has radyolojik görünümü olsa da, zaman zaman epidural hematom şeklinde lentiform yapıda da prezente olabilirler. Bu durumun fizyopatolojisi, geçirilmiş kafa travması veya cerrahiye sekonder subdural yapışıklıklara bağlı blokaj ve serebral atrofiye bağlı potansiyel boşluklarda hematomun akümüle olması ile açıklanmıştır. Lentiform yapıda bir subdural hematom ile epidural hematomun bilgisayarlı tomografideki ayırıcı tanısız özelliklerini de tartıştığımız bu vaka sunumu ile hastanın radyolojik tetkiklerinden ziyade bu bulguların klinik ile korelasyonunun önemine dikkat çekmek istiyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Braun J, Borovich B, Guilburd JN, Zaaroor M, Feinsod M, Grushkiewicz I: Acute subdural hematoma mimicking epidural hematoma on CT. *AJNR Am J Neuroradiol* 8:171-173, 1987
2. Forbes GS, Sheedy PF, 2nd, Piepgras DG, Houser OW: Computed tomography in the evaluation of subdural hematomas. *Radiology* 126:143-148, 1978
3. Reed D, Robertson WD, Graeb DA, Lapointe JS, Nugent RA, Woodhurst WB: Acute subdural hematomas: Atypical CT findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 7:417-421, 1986
4. Smirniotopoulos JG: Subdural hematoma mimicking epidural hematoma. *AJNR Am J Neuroradiol* 8:1146-1148, 1987
5. Su IC, Wang KC, Huang SH, Li CH, Kuo LT, Lee JE, et al: Differential CT features of acute lentiform subdural hematoma and epidural hematoma. *Clin Neurol Neurosurg* 112:552-556, 2010