



İnsidental Olarak Saptanan Kafa İçi Dikiş İğnesi

Incidentally Discovered Intracranial Sewing Needle

Osman Ersegun BATÇIK¹, Hüseyin CANAZ³, Ezgi AYÇİÇEK¹, Osman AKDEMİR², İbrahim ALATAŞ³, Baydın SERHAT⁴, Cengiz ACAR¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Bakırköy Ruh ve Sinir Hastahkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi: Osman AKDEMİR / E-posta: osakdemir@yahoo.com

ÖZ

Intrakranial yabancı cisimler genellikle erken dönemde bulgu verirler ve daha çok travma veya cerrahi sonrası görülürler. Çocukluk çağında infantisit girişimi sonrasında da kafa içinde yabancı cisme rastlanılabilir. Erişkin dönemde baş ağrısı ve dengesizlik yakınmaları ile başvuran bir hastanın yapılan nöroradyolojik tetkiklerinde, kafa içi dikiş iğnesi ile uyumlu yabancı cisim, komşuluğunda kistik lezyon ve ventriküllerde dilatasyon saptanmıştır. Opere edilerek yabancı cismin ulaşılabilen üst parçası çıkarılan ve kist boşaltılan hastada ameliyat sonrasında hidrosefalinin sebat etmesi üzerine ventrikülo peritoneal şant uygulanarak yakınmaları ve bulgularının tamamen düzelmesi sağlanmıştır. Yabancı cismin niteliği ve lokalizasyonu itibarı ile, ortaya çıkmamış bir infantisit girişimi olasılığı göz önüne alınarak olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Dikiş iğnesi, Infantisit, Kafa içi yabancı cisim

ABSTRACT

Intracranial foreign bodies are usually seen after trauma or surgery, and manifest themselves in the early period. Intracranial foreign body can also be observed after an attempted infanticide act in the childhood. In an adult patient presenting with symptoms of headache and loss of balance, the neuroradiological examination revealed an intracranial foreign body in accordance with a sewing needle, with an adjacent cystic lesion and the dilation of the ventricles. During the surgical intervention, only the upper part of the foreign body could be extracted and the cyst was drained. The persistent postoperative hydrocephalus was treated with a ventriculoperitoneal shunt, upon which the patient recovered completely. Considering the nature and the localization of the foreign body, the case was discussed along with the relevant literature, taking the possibility of an attempted infanticide into account.

KEYWORDS: Infanticide, Intracranial foreign body, Sewing needle

GİRİŞ

Kafa içi yabancı cisimlere genellikle penetran kafa travmaları ve cerrahi girişimler sonrası rastlanmaktadır (3, 8). Nöroşirürji pratiğinde ateşli silah yaralanmaları, penetran kafa travmalarının en sık nedenidir. İğne, tahta veya demir parçasına bağlı penetran kranyoserebral yaralanmalara daha nadir rastlanmaktadır (1). Özellikle çocukluk çağında ön fontanelden kafa içine giren yabancı cisimlerin bir nedeni de infantisit girişimidir (6). Bu hastalardan erken dönemde klinik bulgu vermeyenler, yetişkin yaşta baş ağrısı, nöbet geçirme nedeniyle başvurduklarında veya kafa travması sonrası yapılan görüntüleme işlemleri sonucunda tanı almaktadırlar.

OLGU SUNUMU

26 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden baş ağrısı ve yürüme bozukluğu şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Travma hikayesi bulunmayan hastanın muayenesinde ataksik yürüyüş ve derin tendon reflekslerinde artış mevcuttu. Kranyal bilgisayarlı tomografide (BT), orta hatta korpus

kalozumdan ventriküler sisteme uzanan vertikal yerleşimli metal artefaktı ve çevresinde BOS'a göre hiperdens sıvı içeriği olan kistik yapı görüldü. Her iki lateral ventriküllerde izlenen dilatasyon hidrosefali lehine yorumlandı (Şekil 1, 2). Direkt grafilerde yabancı cismin iki parça halinde dikiş iğnesi olduğu saptandı (Şekil 3). Hastanın kliniğinden üstteki parça ve komşuluğundaki kistik yapının sorumlu olduğuna karar verildi. İnterhemisferik yaklaşımla yabancı cismin ulaşılabilen üst parçası çıkarıldı ve çevresindeki kist boşaltıldı (Şekil 4). Ameliyat başarısını etkilemeyeceği ve derin yerleşimi nedeniyle komplikasyona neden olabileceği düşüncesi ile alttaki parçaya müdahale edilmedi. Ameliyat sonrası erken dönemde hidrosefali gelişen hasta ventrikülostomi açılarak izleme alındı. Ventrikülostomi kateteri çekildikten kısa süre sonra tekrar hidrosefali gelişen hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. Şant uygulamasından yarar görerek bulguları ve yakınmaları düzelen hasta halen kliniğimizde takip edilmektedir.

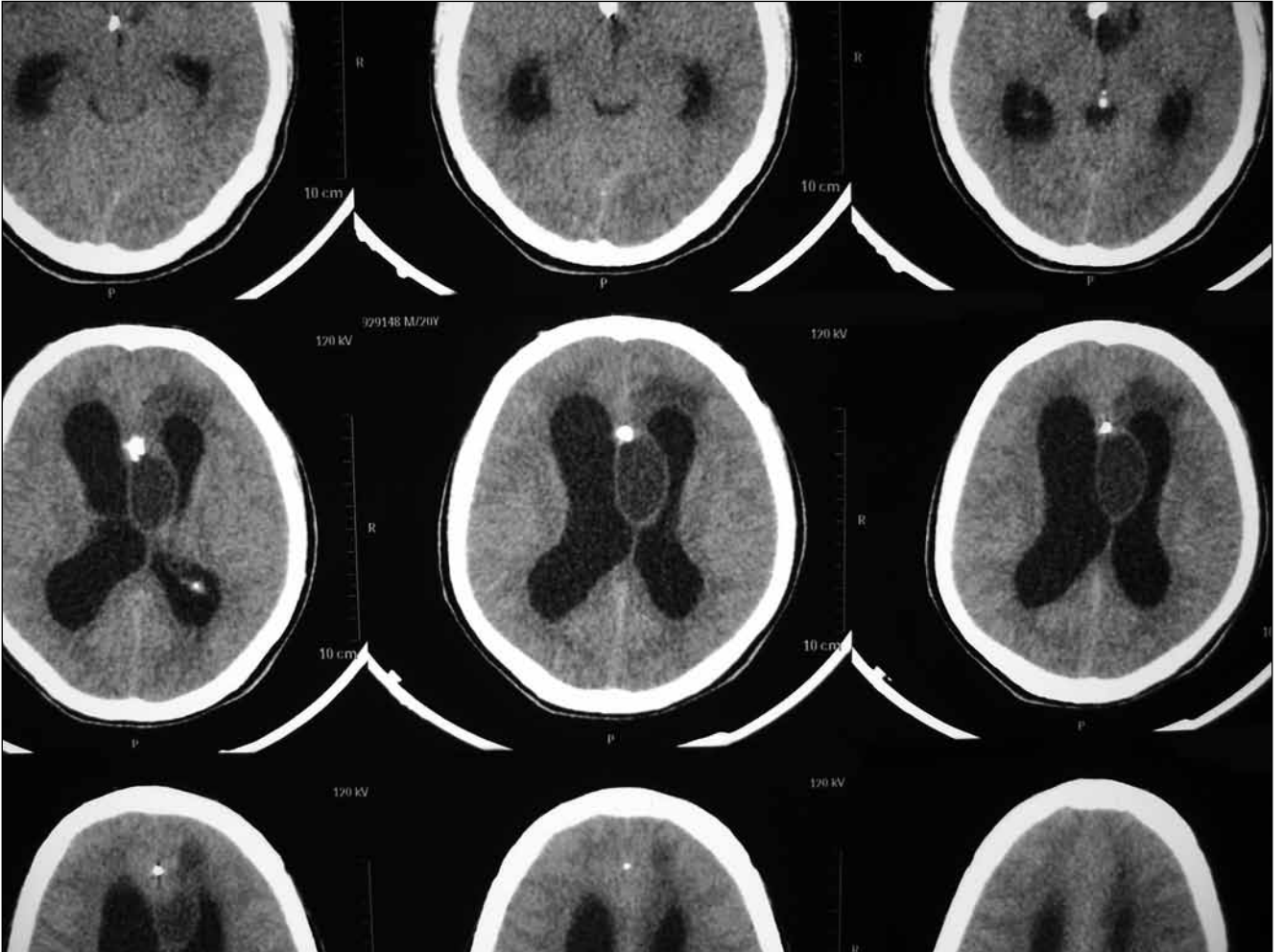
TARTIŞMA

Kafa içi yabancı cisimler metalik, tahta veya kemik kaynaklı olabilir ve kafa kemikleri, orbita ve kulak yoluyla meydana gelen penetran travmalar sonucu görülebilir (3, 5). Bizim hastamızda radyolojik bulgular ve lokalizasyon birlikte değerlendirildiğinde, iğnenin ön fontanelin açık olduğu dönemde bu yoldan kafa içine girdiğini düşünülmüştür. Hastanın infantil dönemde kaza geçirmiş olması veya çocuk istismarına maruz kalmış olması en yakın olasılıklardır. Dikiş iğnesinin korpus kallozumu katederek lateral ventriküllerin ön boynuzları arasından aşağı uzanmasına rağmen ana serebral arterleri etkilememesi ise büyük bir şanstır. Çocukluk çağında kranyoserebral penetran yaralanmaya maruz kalan hastaların çok küçük bir yüzdesi sessiz kalarak, yetişkin yaşta tanı almaktadır (4). Bu tür hastaların şikayetleri genellikle baş ağrısı veya epileptik nöbet olmaktadır (2). Bizim hastamız geç dönemde oluşan hidrosefaliye bağlı şikayetlerle başvurdu. Bu olgular erken tanı aldığında, potansiyel enfeksiyon kaynağı olabileceğinden ve nörolojik bulgu verdiğinden dikiş iğnesinin çıkarılması gereklidir (7). Geç dönemde asemptomatik olan veya semptomları medikal tedavi ile

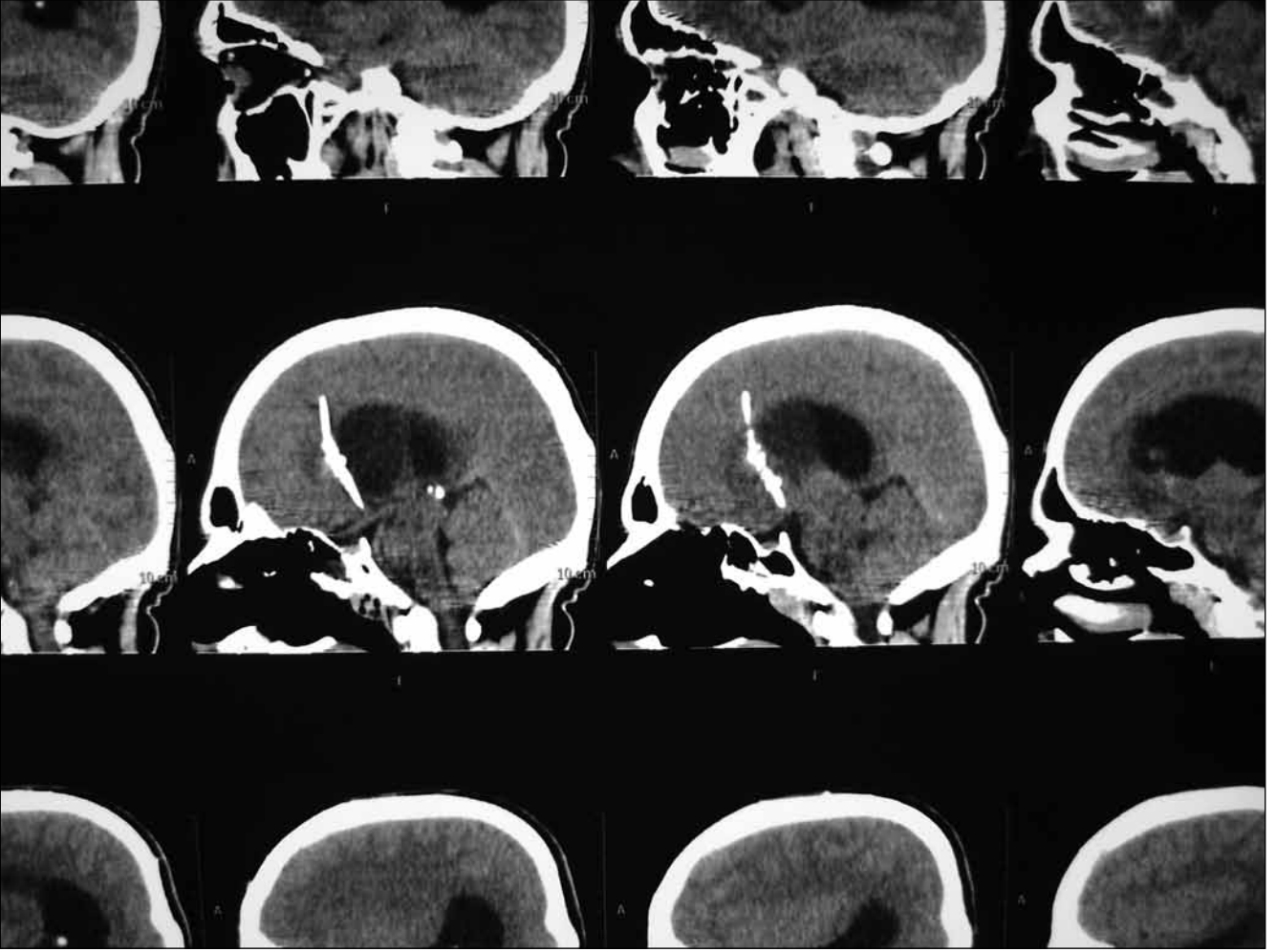
kontrol altına alınan hastalarda cerrahi tedavi endike değildir (9). Biz olgumuzda hidrosefalinin, dikiş iğnesinin etrafındaki kiste bağlı oluştuğuna karar verdik ve opere ettik.

Bu tür olguların çoğunda hasta ve diğer aile bireyleri travma hikayesi vermemektedir. Ülkemizin sosyo kültürel yapısı göz önüne alındığında, kafa içi dikiş iğnesi olgularında öncelikle infantisit girişimi akla gelmektedir. Travmanın meydana gelmesi ve semptomların ortaya çıkması arasında geçen zamanın oldukça uzun olabilmesi bu vakaların en ilginç özelliğini teşkil etmektedir. Erken dönemde tanı alan hastalar için olası çocuk istismarı yönünden yapılması gerekenler kaynaklarda belirtilmiştir. Literatürü taradığımızda, yetişkin yaşta tanı alan hastaların durumu tartışmalı olmakla birlikte hastada psikolojik travmaya ve öngörülemeyen tepkilere yol açabileceğinden, çocuk istismarı şüphesinden hastaya bahsedilmemesi önerilmektedir (7).

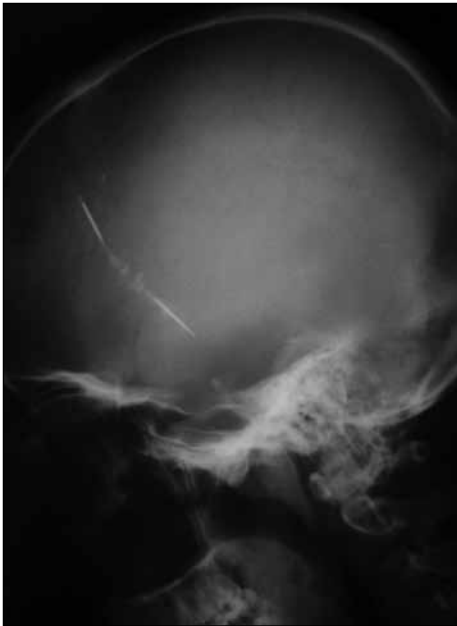
Biz hastamıza şikayetlerinin kafa içindeki dikiş iğnesinden kaynaklandığını anlattık. Fakat infantisit girişimi yönündeki şüphelerimizden bahsetmedik. Hastamızdan da bize bu konuda ek bir soru gelmedi.



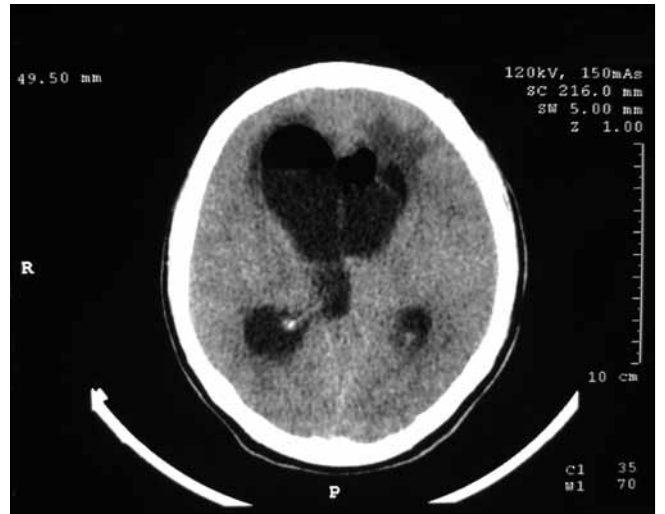
Şekil 1: Bilgisayarlı tomografide, orta hatta korpus kallozundan ventriküler sisteme uzanan vertikal yerleşimli metal artefaktı ve çevresinde BOS'a göre hiperdens sıvı içeriği olan kistik yapı ile lateral ventriküllerde dilatasyon.



Şekil 2: Bilgisayarlı tomografi sagittal kesitlerinde izlenen yabancı cisim ve ventriküler dilatasyon.



Şekil 3: Lateral kranioyografide iki parça halinde dikiş iğnesi izlenimi veren yabancı cisim.



Şekil 4: Post operatif bilgisayarlı tomografi.

Sonuç olarak yetişkin yaşta tanı alan bu hastalara çocuk istismarı şüphesinden bahsetmemeyi öngören genel yaklaşıma katılmaktayız. Fakat etik açıdan, hastadan bu yönde gelecek sorulara verilecek cevapların ne derece kapsamlı olması gerektiğinin daha geniş perspektifte ve hukuki açıdan da tartışılması gerektiği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Ashkenazi E, Mualem N, Umansky F: Successful removal of an intracranial needle by an ophthalmologic magnet: Case report. *J Trauma* 30 (4):114–115, 1990
2. Askenasy HM, Kosary IZ, Braham J: Sewing needles in the brain with delayed neurological manifestation. *J Neurosurg* 18: 554–556, 1961
3. Jinkins JR, Dadsetan MR, Sener RN, Desai S, Williams RG: Value of acute-phase angiography in the detection of vascular injuries caused by gunshot wounds to the head: Analysis of 12 cases. *AJR* 15: 365–368, 1992
4. Tun K, Kaptanoglu E, Turkoglu OF, Celikmez RC, Beskonaklı E: Intracranial sewing needle: *J Clin Neurosci* 13(8): 855-856, 2006
5. Kuroiwa T, Tanabe H, Ogawa D, Ohta T: Chopstick penetration of the posterior cranial fossa: Case report. *Surg Neurol* 43(1): 68–69, 1995
6. Notermans NC, Gooskens RH, Tulleken CA, Ramos LM: Cranial nevus palsy as a delayed complication of attempted infanticide by insertion of a stylet through the fontanel. *J Neurosurg* 72(5): 818–820, 1990
7. Rahimizadeh A, Sabouri-Daylami M, Tabataba M, Rabani M, Hadadian K: Intracranial sewing needles. *Neurosurgery* 20(4): 666, 1987
8. Sener RN: Intracranial sewing needles in a 20-year-old patient. *J Neuroradiol* 24(3): 212–214, 1997
9. Tuncer N, Yaycı N, Ekinci G, İnanıcı MA, Elmacı İ: Intracranial sewing needle in a man with seizure: A case of child abuse? *Forensic Sci Int* 168(2-3): 212 – 214, 2007