

POSTERİOR FOSSA EPİDURAL HEMATOMLARI

M. GÜNER, T. MERTOL, N. İZGİ, A. ERZURUM,
A. ÖSÜN, A. ARKAN

ÖZET: Minör kafa travması olan biri çocuk üç hastanın nörolojik muayenelerinde birinde oksipitale lokalize baş ağrısı, diğerlerinde bulantı kusma ve uykuya meyil dışında defisit saptanmamasına karşın Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile posterior fossa epidural hematoma saptandı ve her üçü de cerrahi olarak tedavi edilip nörolojik defisitsiz taburcu edildiler. Literatür gözden geçirilerek olguların sunumu uygun bulundu.

ABSTRACT: Metin GÜNER, Tansu MERTOL, Nail İZGİ, Abdullah ERZURUM, Arif ÖSÜN, Atalay ARKAN, Departments of Neurosurgery and Anesthesiology, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir. Posterior Fossa Epidural Hematomas.

We are presenting 3 minor head injury cases showed posterior fossa epidural hematomas by CT. All of these cases which elicited no neurological abnormality apart from sleepiness. All of these cases were treated surgically and discharged without any neurological abnormality.

Anahtar sözcükler: Epidural Hematom, posterior fossa
Key words: Epidural Hematoma, Posterior fossa

GİRİŞ : Posterior fossa epidural hematoma sık görülmez. Genellikle minör travmaları takiben minimal nörolojik fonksiyon kaybı ile bulgu verdiğinden erken tanı ve tedavisi mortalite ve morbidite yönünden önem taşır.

OLGU SUNUMU:

Olgu 1: Yataktan yere düşerek başını yere çarpan 32 yaşındaki erkek hastanın yapılan ilk muayenesinde nöropatolojik bir bulgu yoktu. Direkt grafilerinde sol oksipital lineer fraktür saptanıp gözlem altına alınan hastada travmanın 4. günü sol oksipitale lokalize baş ağrısı gelişmesi üzerine çekilen BT'de solda posterior fossada epidural hematoma saptandı (Resim 1).

Metin GÜNER, Tansu MERTOL Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Nöroşirürji ABD. Öğretim Üyesi, Nail İZGİ İstanbul Üniv. Tıp Fak. Nöroşirürji ABD. Öğretim Üyesi Abdullah Erzurum, Arif ÖSÜN Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Nöroşirürji ABD. Atalay ARKAN Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD. Öğretim Üyesi.

Olgu 2: İki gün önce yataktan düşerek başını yere çarpan 2 yaşındaki kız hastanın bilinç yitimi olmadığı ancak iki gündür kustuğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde uykuya meyilli olarak gözlenen hastanın Glasgow Koma Skalası (GKS) 14 olarak değerlendirildi. Direk grafilerinde sağ oksipital lineer fraktür ve BT'de sağda posterior fossa epidural hematomu gözlemlendi (Resim 2).

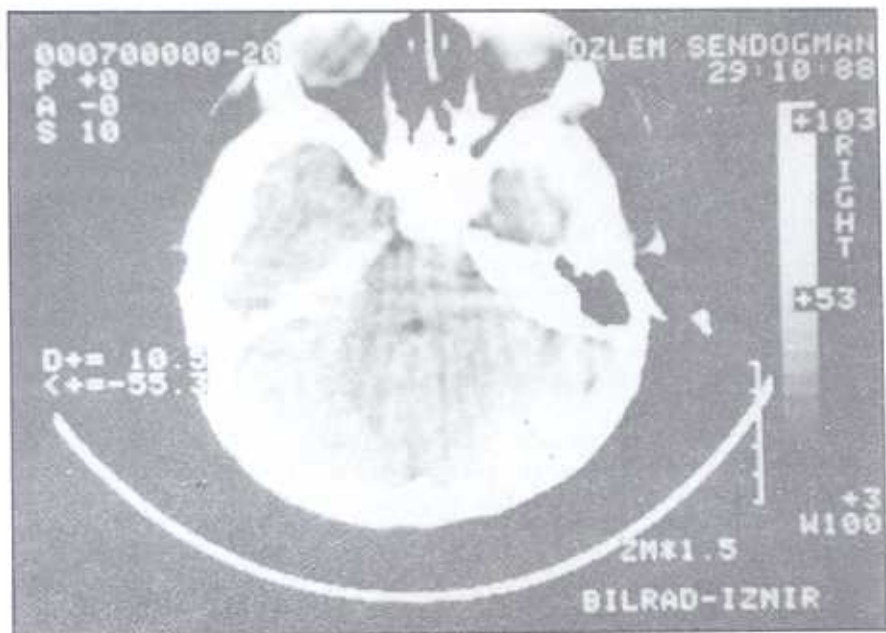
Olgu 3: Başağrısı, bulantı, kusma ve uykuya eğilim nedeniyle müracaat eden 20 yaşındaki erkek hastanın 6 gün önce evde düşerek başını yere çarptığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde minimal ense sertliği ve uykuya meyilli dışında bulgusu olmayan hastanın GKS'ı 14 olarak değerlendirildi. Çekilen BT'de sol frontoparietal subdural ve sağ posterior fossa epidural hematomu saptandı (Resim 3).

OPERASYON: Erişkin hastalarda anestezi indüksiyonu intravenöz olarak 1mg/kg Citanest, 0.05 mg/kg Morfin, nondepolarizan kas gevşeticisi prekürarizasyon için verildikten sonra Pentotal 5 mg/kg ile sağlandı. Norcuron 0.1 mg/kg verildikten 2-3 dk. sonra oro-trakeal intübasyon gerçekleştirildi. Anestezi O₂/N₂O 2:3 lt/dk, Enfluran 0.5-1 % Vol. ile devam ettirildi. Daha önceden hatırlanmış Citanest 1 mg/1 ml ve Pentotal 1 mg/1 ml çözeltisi saatte 1 mg/kg hızda genel anesteziye kombine edildi. Gerekliğinde kas gevşeticiler tekrar dozlarda verildi.

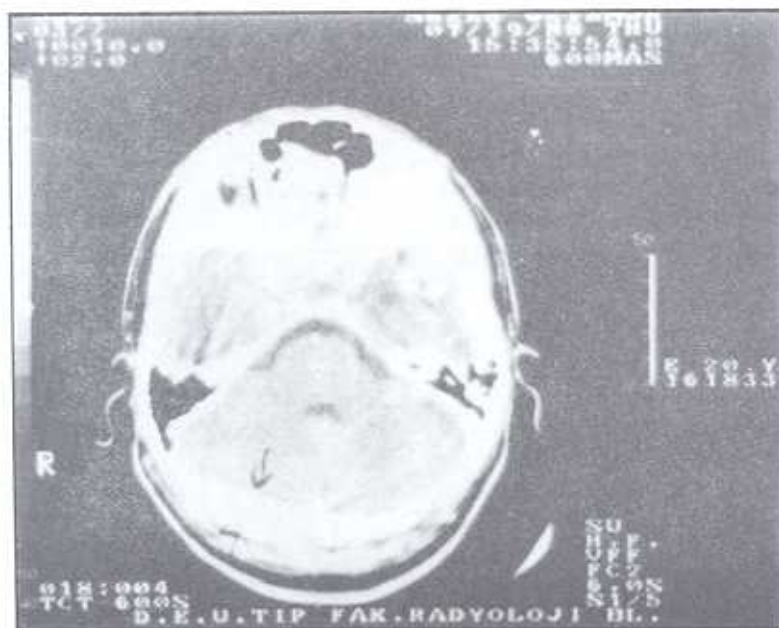
Tüm olgularda prone pozisyonunda posterior fossa lokalizasyonuna göre vertikal insizyon ile cilt, ciltaltı katları geçildi. Kraniektomi yapılarak hematoma boşaltıldı. Dura altı eksplere edildi ve dura kenarları galeaya asıldı. Hemostaz sağlandıktan sonra katlar usulüne uygun olarak kapatıldı. Yeterli spontan solunum gözlemlendikten sonra hastalar ekstübe edildiler. Üçüncü olguda posterior fossa epidural hematomundan önce fronto parietal subdural hematoma boşaltıldı. Postoperatif dönemde hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi ve tümü nörolojik defisitsiz taburcu edildiler.



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

TARTIŞMA: Posterior kranial fossanın travmatik lezyonları tüm intrakranial yer kaplayıcı lezyonların %2-5'idir. Epidural hematomları en sık görüleni olup tüm intrakranial epidural hematomların % 4-13'ünü teşkil eder (1,5-7). Övül ve grubu 1967-1984 yılları arasında opere ettikleri 240 kranial epidural hematoma olguları içinde biri kronik olmak üzere iki adet posterior fossa yerleşimli epidural hematoma olgusunu yayınladılar (3). Posterior fossada epidural hematoma bulunan olguların çoğunda (% 20-80) supratentoryal bölgede de lezyonlar bulunur ve bunun kup-kontrkup mekanizması temeline dayandığı düşünülmektedir (5-7). Supratentoryal lezyonlar genellikle kontrilateral, intraparenkimal, subdural veya kontüzyonel sahalar şeklinde görülür (5,7).

Posterior kranial fossadaki nöral ve vasküler yapılar travmadan kolayca etkilenmezler. Bunun nedeni suboksipital bölgenin kalın m.ösküler tabakası, posterior kranial fossanın kemik yapısı veya bilinmeyen diğer faktörler olabilir (6). Bu elemanların etkilendiği travmalar genellikle direk oksiputa olan travmalardır. Dolayısıyla bu bölgenin travmatik lezyonlarında sıklıkla oksipital kemik fraktürü saptanır (5-7). Travmatik oksipital fraktürü hastaların yaklaşık % 10'unda travmatik posterior fossa lezyonu olduğu bildirilmektedir (6). Ancak oksipital kemik fraktürü bulunmayışı posterior fossada travmatik lezyon gelişmeyeceği anlamına gelmez (5-7). Travmalar arasında trafik kazası ve spor kazaları da olmakla beraber çoğunluğunu 1 metreden az yükseklikten arka üstü düşme şeklindeki minör travmalar teşkil etmektedir (1).

Posterior fossa epidural hematomları travmadan sonraki ilk 24 saat içinde beyin sapı kompresyon bulgusu verirse akut, 2-10 gün içinde bulgular ortaya çıkarsa subakut, 10 günden sonra bulgu gözlenirse kronik olarak adlandırılır (5-7).

Akut fazda hastalarda lucid interval görülebilir. Literatürde çift lucid intervalli bir olgu sunulmuştur (4). Travmadan sonraki ilk saatlerde sıklıkla ortaya çıkan klinik bulgular çok çeşitli olabilir, kafatasının posterior yüzden olan travmayı travmasını takiben şiddetli başağrısı, bulantı, kusma, bilinçte bozulma ve ense sertliği posterior fossada epidural hematoma akla getirmelidir (4,6,7). Hastalarda nistagmus görülebilir (5-7) ancak serebellar bulgu ve kranial sinir tutuluğu çok nadirdir (6).

Subakut ve kronik tiplerinde tanı genellikle daha kolaydır. Hastalarda lucid interval vardır ve başağrısı, ense ağrısı, serebellar ve bulber bulgular ortaya çıkar (5-7). Hastalarda papilödem olabilir (6).

Posterior kranial fossanın travmatik lezyonlarına sıklıkla supratentoryal lezyonlar da eşlik ettiğinden posterior fossa lezyonuna ait bulgular maskelenebilir (6).

Kafa travması nedeniyle BT çekilen olgularda rutin olarak posterior fossa kesitleri de alınmalıdır. Özellikle intrakranial kitle etkisi düşünülen veya akut hidrosefali görülen olgularda supratentoryal lezyon bulunmazsa posterior fossa kesitleri çok dikkatli tetkik edilmelidir. Bunun tersi olarak BT ile Posterior fossada bir epidural hematoma saptandığında supratentoryal yayılımı olup olmadığını görmek için mutlaka supratentoryal kesitlerde alınmalıdır (6).

Literatürde anjiyografi ile posterior fossa epidural hematomunun ortaya konduğu belirtilmekle (2,3) beraber BT non-invazif ve daha güvenlidir.

Tespit edilmiş posterior fossa epidural hematomunun tedavisi cerrahidir. Küçük lezyonlarda konservatif tedavi de önerilmektedir ancak bunlarda günlük BT kontrolü gereklidir. Kitlenin büyümesi veya klinikte kötüleşme olması halinde cerrahiye alınmalıdır (6). Ancak hastayı riske atmamak için posterior fossada tespit edilmiş tüm epidural hematomların hemen cerrahi yolla tedavi edilmeleri kanısındayız.

Eğer BT'de obstruktif hidrosefali gözlenmişse posterior kranial fossa dekompresyonundan önce ventrikülostomi uygulanmalıdır. Uygulanan dren frontal horn'dan 20 cm. yukarıda tutulmalı ve BOS drenajı devam ettiği sürece çekilmemelidir. Eğer 5 günden fazla drenaj devam ederse ederse kalıcı şant uygulanmalıdır (6).

Hem infra hem supratentoryal lezyonlarda hasta için daha tehlikeli olanı önce boşaltılmalıdır. Ancak önce supratentoryal hematomun bir Burr-hole veya küçük bir kraniektomi ile boşaltılması posterior fossa dekompresyonuna zaman sağlayacaktır (6), ayrıca oluşabilecek temporal herniasyona engel olacaktır.

Erken tanı koyulup erken cerrahiye alınan olgularda mortalite ve morbitide yok denecek kadar azdır. Bu nedenle posterior yüzden minör de olsa kafa travması geçiren olgularda dikkatli olunması ve nörolojik herhangi bir bulguda çekilecek BT'nin tanı ve tedavide erken sonuç alınmasını sağlayarak hayat kurtarıcı olacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Ammirati, M. Tomita, T.: Posterior fossa epidural hematoma during childhood. Neurosurg. 1984; 14: 541-544.
2. Jamieson, K.G.: Angiographic demonstration of the bleeding point in a posterior fossa extradural hematoma J. Neurosurg. 1972; 36: 644-645.

- 3.Övül, İ. Oktar, N. Zileli, M. ve ark.: Kronik epidural hematomalar. E. Nörol. Bil. D. 1984; 4: 18-21.
- 4.Parkinson, D. Hunt, B. Shields, C.: Double lucid interval in patients with extradural hematoma of the posterior fossa. J. Neurosurg. 1971; 34: 634-636.
- 5.Stone, J.L. Schaffer, L. Ramsey, R.G. et al.: Epidural hematomas of the posterior fossa. Surg. Neurol. 1979; 11: 419-424.
- 6.Wajak, J. Cooper, P.R.: Traumatic lesions of the posterior cranial fossa. Contemporary Neurosurgery 1986 (8); 5: 1-5.
- 7.Zuccarello, M. Pardatscher, K. Andrioli, C. et al.: Epidural hematomas of the posterior cranial fossa. Neurosurg. 1981; 8: 434-437.