



Ossifiye Kronik Subdural Hematom: Olgu Sunumu

¹ Ayhan SARITA

² Çağrı ÇALIKOĞLU

³ Ömer AYKANAT

⁴ Abdulkadir SKENDER

¹ Hayati KAND

¹ Düzce Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Acil Tıp AD, Düzce.

² Atatürk Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Beyin ve Sinir
Cerrahisi AD, Erzurum.

³ Düzce Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Beyin ve Sinir
Cerrahisi AD, Düzce.

⁴ Düzce Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon AD, Düzce.

Submitted/Başvuru tarihi:
29.04.2012

Accepted/Kabul tarihi:
24.07.2012

Registration/Kayıt no:
12.04.223

**Corresponding Address /
Yazışma Adresi:**

Dr. Ömer Aykanat

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi AD,
81620 Konuralp/Düzce.

e-posta:yomeycik@hotmail.com

Tel: 0507 2178443

© 2012 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

Chronic Ossified Subdural Haematoma: A Case Report

ÖZET

Ossifiye kronik subdural hematom çok nadir görülür. Kalsifiye kronik subdural hematom ise, kronik subdural hematomlu olguların % 0.3 ile %2.7'sinde görülebilir. Polikliniğimize 34 yaşında, baş ağrısı, nöbet geçirme ve ara sıra bayılma hikayeti ile başvuran serebral dokuda basıya neden olan sol frontotemporal kalsifiye kronik subdural hematomlu bir bayan hastayı sunduk. Hastamızda ve kalsifiye kronik subdural hematomlu olgularda cerrahi yaklaşımı, literatürlerdeki diğerlerinde de araştırdık. Semptomatik, serebral kompresyonunda etkili genç hastalarda kalsifiye membranın cerrahi yolla eksize edilmesi sonrası semptomların düzeldiğini gözlemledik.

Anahtar Sözcükler: Ossifiye Kronik Subdural Hematom, Cerrahi Tedavi, Magnetik Rezonans Görüntüleme

ABSTRACT

Chronic ossified subdural haematoma is seen very rarely. Chronic calcified subdural haematoma may be seen in 0.3% to 2.7% of all chronic subdural haematoma cases. We have presented a 34 year old female patient with chronic calcified subdural haematoma in left frontotemporal region causing compression of nearby tissue, admitting to our out-patient clinic with the complaints of headache, convulsions and rare syncopes. We have evaluated surgical approach in our patient and in the other cases with chronic calcified subdural haematoma in the light of literature. We have seen that symptoms decrease in symptomatic patients with cerebral compression after surgical excision of calcified membrane.

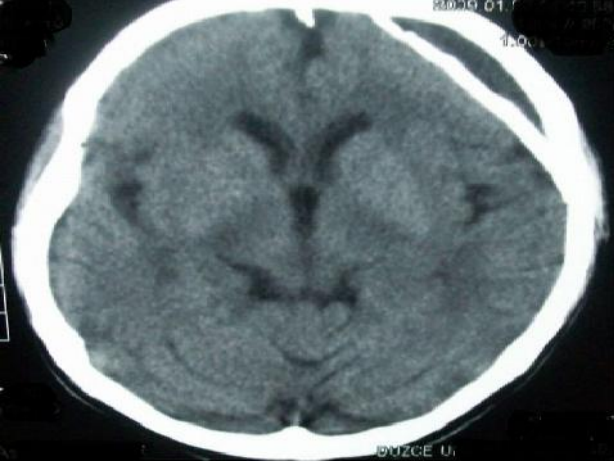
Key Words: Chronic Ossified Subdural Haematoma, Surgical Treatment, Magnetic Resonance Imaging.

GİRİŞ

Kronik subdural hematom beyin cerrahisinde sık rastlanan bir hastalık olmasına rağmen kalsifiye kronik subdural hematom çok nadir görülen bir durumdur. Patogenezi hakkında klinik çalışmalar çok azdır ve olası mekanizması hakkında net açıklanan bir görüş yoktur (1). Hematomun cerrahi olarak boşaltılması ve cerrahi sırasında kalsifiye duvarın eksizyonunun yapılarak yapılması tartışmalıdır. Hastanın yaşı, nörolojik bulguları, semptomları, serebral kompresyonun derecesi ve görüntüleme sonuçları cerrahi müdahale öncesi de araştırmak için kullanılır (2).

OLGU SUNUMU

34 yaşında bayan hasta polikliniğimize baş ağrısı, nöbet geçirme ve bayılma hikayetleri ile başvurdu. Hastanın hikayesinden son 1 yıldır baş ağrısı sonrası çenede kilitlenme, elini açma-kapama hareketi ve gözlerini bir noktaya odaklama, kol ve bacaklarında kasılma şeklinde nöbetlerinin olduğunu, nöbet sonrası bayıldı ve son 3 aydır hikayelerinde artı olduğunu belirtti. Hastanın özgeçmişinde 7 aylık iken menenjit geçirme öyküsü olduğu tespit edildi. Hastada kafa travması veya koagülasyon bozukluğu yapacak bir ilaç alımı hikayesi yoktu. Yapılan kan tahlillerinde de koagülasyon bozukluğu tespit edilmedi. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen kranial bilgisayarlı tomografisinde (BT) hiperdens kalsifiye yapı ile çevrili, içerisinde hipodens sıvı koleksiyonu bulunan fronto-temporal subdural hematom görüldü (Resim 1). Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) fronto-temporal bölgede içerisinde T1 sekansında hipointens, T2 ve Flair sekanslarında hiperintens, subdural sıvı koleksiyonu ile uyumlu görünüm izlendi. Sıvı koleksiyonunun çevresi diffüz hipointens kalsifiye bir yapı ile çevriliydi. Frontal lob bası altında ve sulkuslar silikti. Hastamıza operasyon öncesi EEG çekildi. EEG normal olarak tespit edildi. Hastamıza sol frontotemporal kraniotomi ile yaklaşıldı. Kemik kaldırıldıktan

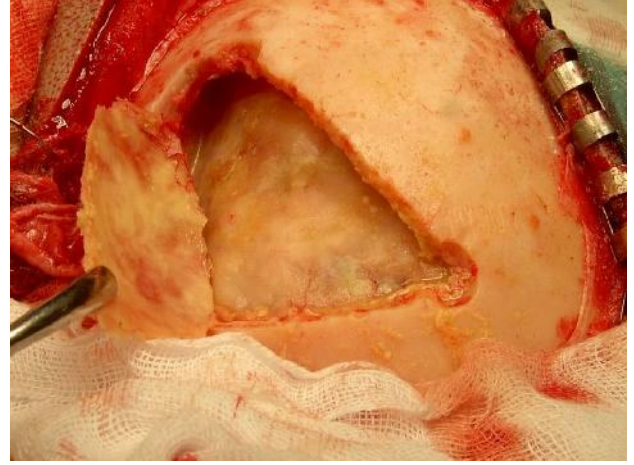


Resim 1: Aksiyel kesit kranial BT incelemesinde hiperdens kalsifiye yapı ile çevrili, içerisinde hipodens sıvı koleksiyonu bulunan fronto-temporal subdural hematoma.

sonra duramater görüldü. Dural yaprak altta ossifiye sert kemik yapı ile yapıldı. Bu sert ossifiye tabaka mikrodiseksiyon ile duradan ayrı tırıldı. Dı kapsül açıldıktan sonra ossifiye ikinci bir kapsül ile karışıldı (Resim 2). Bu iki katman arasında bir miktar sıvı koleksiyonu drene edildi. Preoperatif de erlendirmede çekilen kranial BT ve kranial MRG'de 2 katlı yapı izlenmiyordu. Ossifiye dı ve iç kapsül, aradaki sıvı drenajı sonrası total olarak eksize edildi. ç kapsülün daha sert ve kalın oldu u gözlemlendi. ç kapsülün serebral dokuya kompresyonu eksizyon sonrası düzeldi. Araknoid mebran mikrocerrahi olarak beyin parankiminden ayrı tırıldı. Operasyon sonrası hastanın ba a rısı düzeldi. Nöbet ikayetinin de anti epileptik tedavi sonrası kayboldu u gözlemlendi. Operasyonu takip eden 6. günde kontrol kranial BT çekildi. Kranial BT'de sol frontal bölgede 0.9 x 2.5 cm boyutunda, orta hat iftine neden olmayan, pnömosefalik alan izlendi (Resim 3). Hastanın kontrol muayenelerinde bir problem görülmedi.

TARTI MA

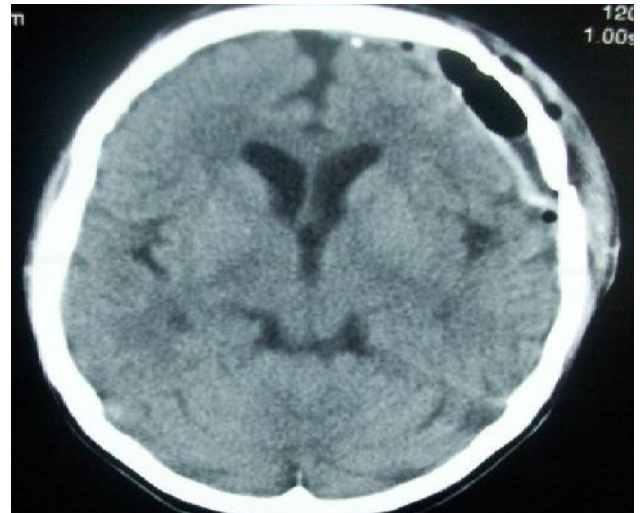
Kronik subdural hematoma genellikle minör kafa travmalarının bir komplikasyonu sonrası görülen bir durumdur. Kronik subdural hematoma etyopatogenezinde: koagulopati, intrakranial hipotansiyon, kronik alkol alımı, vasküler malformasyonlar ve primer veya metastatik tümörler yer almaktadır (3). Kronik subdural hematoma olgularda %0.8-10 oranında kalsifikasyon veya ossifikasyon görülebilir (4). Kalsifiye kronik subdural hematoma postmenenjitik subdural efüzyon sonrası veya kafa travmasının geç komplikasyonu olarak daha sıklıkla görülür. Kronik subdural hematoma kalsifiye olmasının patogenezi net de ildir. Kalsifikasyon ve ossifikasyon geli imi rolünde oynayan faktörler arasında vasküler, metabolik ve lokal nedenler birçok yazar tarafından sayılmıştır. Afra, kalsifikasyonun geli imi için subdural aralıktaki absorpsiyon cevabının azalması ve vasküler trombozun rol oynadığını belirtmiştir (1). Genel olarak kalsifikasyon geli imi, kronik subdural hematomdan 6 ay sonra meydana gelir. Ossifikasyon geli imi ise kalsifikasyondan birkaç yıl sonra meydana gelir. Asemptomatik olgular ve intrakranial basınç artışı sonrası olu an semptomlu olgular rapor edilmiştir. Letarji, konfüzyon, amnezi, hemiparezi, güçsüzlük, nöbet ve zeka gerili i gibi semptomlar görülebilmekle birlikte ba a rısı en sık görülen semptomdur (5). Kalsifiye kronik subdural hematoma çocuklarda ve genç ya larda daha sık görülür. Genç insanlarda intrakranial basınç artmasına e ilim fazla oldu u için ba a rısı sık görülen semptomdur. Kalsifiye bölüm duramater ve beyin yüzeyi ile sıkı ba lantıdadır. Kalsifikasyona cerrahi rezeksiyon uygulanması alt dokudaki kortikal hasarlanma olasılı ı nedeni ile rutin de ildir. Cerrahi rezeksiyon; asemptomatik, ya lı, akut ve



Resim 2: Sert ossifiye yapının dı kapsülü açıldıktan sonra, hemen altta ikinci bir ossifiye subdural yapı görülmekte..

ilerleyici nörolojik de iklik olmayan olgularda yapılmaz. Cerrahi tedavi genç, semptomatik hastalara yapılır (6). Semptomların olmamasına rağmen, beyin kompresyonuna neden olan olgularda da serebral reekspansiyon için cerrahi önerilir. Beyin dokusuna olan sıkı ba lantılar dikkatli diseksiyon ile ayrı tırılır (7). Bizim olgumuzda kraniotomi sonrası duramater mikrodiseksiyon ile kalsifiye dı kapsülden ayrı tırıldı. Dı kapsül eksize edildi. Dı kapsül altında sarımsı renkte sıvı aspire edildi. ç kapsül eksizyonu sırasında beyin parankimine olan sıkı yapı iklikler hasar yapılmaması için mikrocerrahi yöntem kullanıldı. Hastamızın operasyon sonrası takiplerinde ikayetlerinin ve klinik bulgularının düzeldi ini gözlemledik. Çekilen kontrol kranial BT'de operasyon lojunda pnömosefali haricinde bir problem tespit edilmedi. Nöbet ikayeti antiepileptik tedavi ile düzeldi. Takip muayeneleri normaldi. Hastamızda bazı yayınlarda geli en tekrarlayan subdural kanama, subdural efüzyonda artma veya hidrosefali geli imi gibi komplikasyonlar olu madı. Tekrar bir cerrahi operasyona ihtiyaç duyulmadı.

Sonuç olarak, semptomatik kalsifiye kronik subdural hematoma olguların cerrahi operasyondan fayda gördüklerini kendi olgumuz ve literatürle e li inde gösterdik.



Resim 3: Aksiyel kesitli kontrol kranial BT'de sol frontal bölgede 0.9 x 2.5 cm boyutunda, orta hat iftine neden olmayan, pnömosefalik alan.

KAYNAKLAR

1. Iplikcioglu AC, Akkas O, Sungur R: Ossified chronic subdural hematoma: Case report. *J Trauma* 1991; 31: 272-275.
2. Yan HJ, Lin KE, Lee ST, Tzaan WC: Calcified chronic subdural hematoma: Case report. *Changeng Yi Xue Za Zhi* 1998; 21: 521-525.
3. Park JS, Son EI, Kim DW, Kim SP: Calcified chronic subdural hematoma associated with intracerebral hematoma: Case report. *J Korean Neurosurg Soc* 2003; 34: 177-178.
4. Ide M, Jimbo M, Yamamoto M, Umebara Y, Hagiwara S: Asymptomatic calcified chronic subdural hematoma: Report of three cases. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1993; 33: 559-563.
5. Moon HG, Shin HS, Kim TH, Hwang YS, Park SK: Ossified chronic subdural hematoma *Yonsei Med J* 2003; 44: 915-918.
6. Per H, Gümüs H, Tucer B, Akgun H, Kurtsoy A, Kumandas S: Calcified chronic subdural hematoma mimicking calvarial mass: a case report. *Brain Dev* 2006; 28: 607-609.
7. Mori K, Maeda M: Surgical treatment of chronic subdural hematoma in 500 consecutive cases: Clinical characteristics, surgical outcome, complications, and recurrence rate. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2001; 41: 371-381.