

Olgu Sunumu

# Yenidoğan ve Travmatik Olmayan Bilateral Akut Subdural Hematomu

İbrahim ALATAŞ<sup>1</sup>, Serhat Şevki BAYDIN<sup>2</sup>, Nida ÇELİK<sup>5</sup>, Sevda BAYDIN<sup>3</sup>, Osman AKDEMİR<sup>4</sup>, Hüseyin CANAZ<sup>1</sup>, Erhan EMEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Gevaş Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Van

<sup>4</sup> Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İstanbul

<sup>5</sup> Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul

Yenidoğan akut subdural hematomu çok ender bir patoloji olmakla beraber, literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. En sık nedeni doğum travması olup, özellikle vakum veya forceps gibi eksternal fiksatörlerin kullanımı ile sıklığı artmaktadır.

Yenidoğan olgumuz, doğum sonrası 5. günde kafasında şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde son 3 gündür çok uyuduğu ve kusmalarının olduğu öğrenildi. Doğum travması öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi doğal olan olgumuzun Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde (BBT) bilateral parietal bölgede sefal hematoma ve temporalden oksipital bölgeye uzanan sıvama tarzında akut safhada bilateral subdural hematoma tespit edildi. Cerrahi düşünülmedi. Hasta takiplerinde nörolojik olarak gerileme gözlenmedi. Yatışının altıncı gününde taburcu edildi.

Klinik veya radyolojik olarak intrakranial basınç artışı olan olgularda cerrahi girişim gerekebilir. BBT, tanı ve izlem amacı ile tercih edilmesi gereken yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** Akut, subdural hematoma, yenidoğan

*J Nervous Sys Surgery 2014; 4(2):74-77*

## Bilateral Non-Traumatic Acute Subdural Hematoma in Newborn

Acute subdural hematoma is a very rare pathology in the newborn, although a few cases have been reported in the literature. The most common reason is birth trauma. Its frequency increases especially in deliveries with the use of external fixators as vacuum or forceps,

Our newborn case, admitted to our clinic post-natal 5<sup>th</sup> day because of swelling on his head. The story of the last 3 days, very slept and bloom learned that. There was no history of birth trauma. Our case's neurological examination is normal. In cranial computed tomography, there were bilateral acute subdural hematomas in the parietal region and plastering acute bilateral subdural hematoma was detected extending from temporal to occipital lobe. Surgery was not considered. During follow-up of the patient, neurological state did not worsen. On the sixth day of hospitalization, she was discharged.

For patients with clinically or radiologically increased intracranial pressure, surgery may be required. CT should be preferred for the diagnosis and follow-up of the patients.

**Key words:** Acute, subdural hematoma, new-born

*J Nervous Sys Surgery 2014; 4(2):74-77*

**Y**enidoğan akut subdural hematomu çok ender bir patoloji olmakla beraber, literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. (1-4).

Yenidoğanlardaki subdural hematomun en sık nedeni doğum travması olup, özellikle vakum veya forceps gibi eksternal fiksatörlerin kullanımı ile

**Alındığı tarih:** 07.02.2013

**Kabul tarihi:** 03.03.2014

**Yazışma adresi:** Ass. Serhat Şevki Baydın, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Zuhuratbaba, Bakırköy / İstanbul

**e-mail:** drsserhatb@yahoo.com

sıklığı artmaktadır ve patofizyolojide kortikal ası-cı venlerin hasarlanması suçlanmaktadır (2,5).

Kliniği sıklıkla asemptomatik olsa da, olgular-da en sık sefal hematoma şeklinde ortaya çıktığı için tanısı oldukça güçlük taşımaktadır (2,5). Şüphelenilen yenidoğanlarda intra-kranial travmatik patolojilerine hassasiyeti ve hızlı sonuç verme özelliği nedeni ile tanı amaçlı bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) tercih edilmelidir.

Yenidoğanlardaki akut subdural hematomun te-davisi hâlen tartışmalıdır. Ancak güncel yaklaşım asemptomatik olan, klinik ilerleme göstermeyen, radyolojik olarak orta hat sifli ve hidrosefalisi olmayan yenidoğanların izlemine içermektedir.

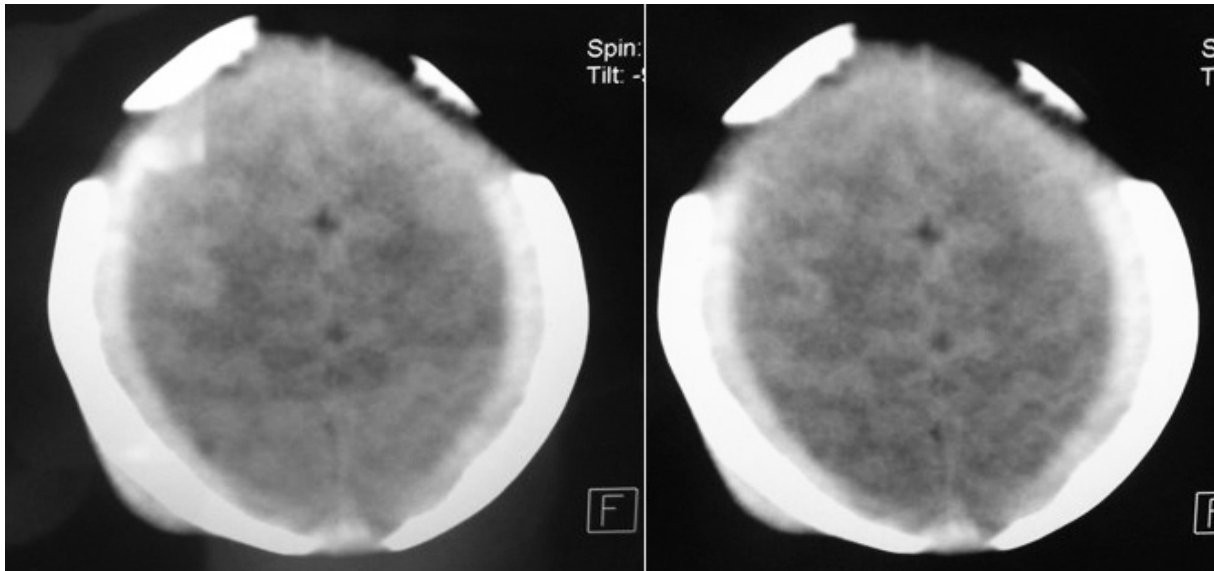
Burada, travmatik doğum öyküsü olmayan, an-cak ısrarlı kusma ve bilateral sefal hematoma nedeniyle tetkik edilerek bilateral akut subdural hematoma tespit edilen, radyolojik ve nörolojik muayene bulguları ile yatırılarak yakın izleme alınan ve yatışının altıncı gününde şifa ile tabur-cu edilen bir yenidoğan olgusu sunulmaktadır, ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

## OLGU SUNUMU

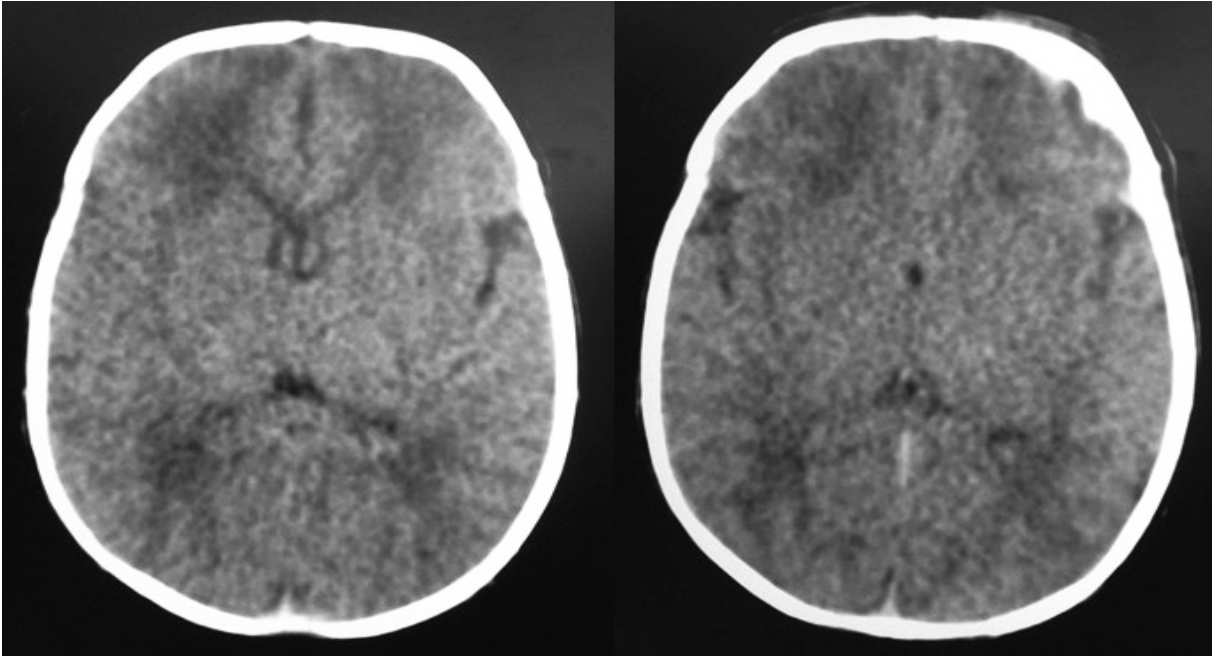
Dış merkezde 20 yaşındaki nullipar anneden 40. gebelik haftasında normal spontan vajinal yolla

3250 g ağırlığında doğurtulan erkek bebeğin 1. ve 5. dk. Apgar skorları 8-8 olarak saptanmış. Baş çevresi 37 cm olan olgunun doğum eylemi toplam yedi saat sürmüştür. Anamnezde, doğum sırasında forceps veya vakum gibi enstrüman kul-lanımı öyküsü olmadığı, gebelik süresince veya doğum sonrasında geçirilmiş bir travma öyküsü olmadığı öğrenildi.

Doğum sonrası 5. günde; aile tarafından başının her iki yanında ele gelen yumuşak şişlik nede-niyle pediatri polikliniğine getirilen olgunun anamnezinde doğum sonrası 2. günden itibaren çok fazla uyuduğu ve günde yaklaşık altı-yedi kez kusmasının olduğu öğrenildi. Son iki gün-dür olgunun daha canlı görüldüğü, ancak kusmalarının devam ettiği bildirildi. Bu bulgular ve öykü ile olgu bilateral sefal hematoma ön tanısı ile pediatrik nöroşirurji ile konsülte edildi. Fizik muayenesinde kusmalara bağlı dehidrate görü-nen olguda bilateral parietal bölgede ele gelen, her iki tarafta yaklaşık 3x2 cm genişliğindeki yumuşak şişlik gözlemlendi. Nörolojik muayene-sinde; genel durum iyi, solunumu rahat, pupiller izokorik, ve bilateral ışık refleksi pozitif olarak değerlendirilen olgunun, alt ve üst ekstremiteleri hareketli olup, refleksleri de normal olarak de-ğerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, kanama ve pıhtılaşma testleri ile biyo-kimya değerlerinde patoloji saptanmadı.



Resim 1. Olgumuzun yatışı öncesi çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde sefal hematoma ve bilateral sıvama tarzındaki, tempo-ralden oksipitale kadar uzanan akut bilateral subdural hematomu görülmektedir.



Resim 2. Olgumuzun taburculuk sonrası 6. ayda çekilen kontrol Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde sefal hematoma ve subdural hematoma rezorbe olduğu görülmektedir.

Olgunun anamnez, fizik ve nörolojik muayenesi sonrasında istenen acil BBT’de temporal bölgeden oksipital bölgeye kadar uzanan, parietal bölgeyi de içine alan ve bilateral en kalın yerinde 8 mm olan sıvama tarzında akut subdural hematoma gözlemlendi (Şekil 1). Kranial osseöz yapılarda fraktür saptanmadı. Bu bulgularla olgu yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak izleme alındı. Bilateral subdural hematoma takip sınırlarında olması ve nörolojik muayenesinde herhangi bir defisit olmaması nedeniyle, aileye tüm riskler anlatılarak olgu izlendi. Takiplerinde hiçbir sorun yaşanmayan, klinik ve nörolojik açıdan stabil seyreden olgunun yatışının 72. saatinde istenen kontrol BBT’inde hematoma rezorbe olduğu görüldü. Bu nedenle olgu nöroşirürji servisinde izleme alındı. Burada da herhangi bir nöropatolojik bulgu gelişmeyen olgumuz yatışının altıncı gününde taburcu edildi.

Taburculuk sonrası 6. ayında kontrol amaçlı polikliniğimize başvuran hastanın istenen BBT’inde sefal hematoma ve subdural hematoma tamamen rezorbe olduğu gözlemlendi (Şekil 2).

## TARTIŞMA

Subdural hematoma yenidoğanlarda oldukça ender rastlanan bir patolojidir. Normal vajinal yolla doğan yenidoğanlarda prevalansı 2,9/10.000 olarak belirtilmiş olsa da, zor vajinal doğum sırasında vakum veya forseps kullanımı varlığında bu oranın 21,3/10.000’e çıktığı bildirilmiştir. Bununla birlikte sezaryen doğumda yenidoğan subdural hematoma prevalansı 4,1/10.000 iken, vajinal zor doğum sırasında sezaryen doğuma geçilmesi gereken olgularda bu oran 25,7/10.000’e çıkmaktadır<sup>(3)</sup>. Özellikle asemptomatik olgularda sıklıkla BBT ile tanısı konabilmektedir.

Subdural hematoma, çocukluk çağında sıklıkla travma, sarsılmış bebek sendromu veya çocuk sömürüsü gibi nedenler sonrasında karşımıza çıkar<sup>(2)</sup>. Yenidoğan subdural hematoma nedeni kortikal asıcı venlerin hasarlanmasıdır. Hematom yenidoğan döneminde en sık parieto-okspital bölgede, daha az sıklıkla fronto-orbital bölgede ve temporal tabanda görülmektedir<sup>(2)</sup>. Olgumuzda da literatür ile uyumlu olacak şekilde parieto-okspital bölgede ortaya çıkmıştır.

Yenidoğanlarda görülen subdural hematomunun patofizyolojisi tam olarak ortaya konulmasa da, özellikle nullipar gebelerdeki uzamış doğum, baş-pelvis uyumsuzluğu, vajinal doğum sırasında kullanılan vakum ve forseps gibi eksternal fiksatorler, bebekte kanama-pıhtılaşma bozukluğu varlığı, intrauterin hidrosefaliye bağlı baş çevresinin genişliği sorumlu faktörler olarak bildirilmiştir (3-5). Burada sunulan olguda mevcut olduğu gibi, uzamış doğum eylemi sırasında, baş-pelvis uyumsuzluğu da olan bebeğin kafası doğum kanalı içinde sıkışarak, doğum sırasında pelvik kasların kontraksiyonuna maruz kalır. Fontaneleri açık olan ve kemikleri kısmi plastisite gösteren yenidoğanlar sıklıkla bu travmalara karşı koyar (6). Ancak enderen de olsa bu bebeklerde, travma sonrası, sıklıkla sefal hematomun eşlik ettiği intrakranial kanamalar görülebilir.

Akut subdural hematoma yenidoğanlarda sıklıkla asemptomatik olup, en sık sefal hematoma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Semptomatik olgulardaki bulgular; solgunluk, düzensiz solunum, apne, hipotoni, letarji, emmeme, ve gergin fontanel varlığını içermektedir. Epileptik nöbetler ve anizokori ise geç dönemde ortaya çıkan semptomlardır (7).

Yenidoğan akut subdural hematomunun tanısında intra kranial kanamalarda yetersiz kalan direkt kraniyografilerin yeri yoktur. Travmalarda hızlı sonuç vermesi ve kana daha hassas olması nedeni ile ilk tercih edilmesi gereken tanısal yöntem BBT olmalıdır (5). BBT’de subdural hematoma akut dönemde hiperintens olarak gözlenirken, subakut dönemde izodens olarak görülmektedir. Üçüncü haftadan sonraki kronik subdural hematoma ise hipointens olarak görülmektedir (5). Ancak, kronik subdural hematoma BOS dansitesinde görüldüğü için BBT’de sıklıkla subdural effüzyon ile karışabilmektedir. Bu olgu da hem tanı hem de takip amacı ile BBT’nin yararlı olduğunu göstermiştir.

Subdural hematoma tespit edilen yenidoğanların tedavisi hâlen tartışmalıdır. Shirane ve ark. (8), klinik bulguların ve Kr. BT görüntülerinin tedavi endikasyonu için yeterli olmadığını belirterek,

BBT’de subdural koleksiyon saptanan olgularda single photon emission computed tomography (SPECT) ile beyin bölgesel kan akımını değerlendirmişler ve hipo-perfüzyon alanı göstermeyen olgularda tedaviye gerek olmadığını bildirmişlerdir. Ancak, günümüzde genel kabul edilen yaklaşım; klinik ve radyolojik olarak intrakranial basınç artışı bulguları veren olguların tedavi edilmesi gerektiği yönündedir (9). Olgumuzda klinik ve radyolojik olarak intrakranial basınç artışı bulgusu olmadığı için literatür ile uyumlu olarak yalnızca izlem yapılmıştır.

## SONUÇ

Non-travmatik bilateral subdural hematoma yenidoğanlarda oldukça ender bir durumdur. Nörolojik durumu stabil seyreden, BBT’de orta hat şifti veya hidrosefali tespit edilmeyen olgularda yakın izlem yeterli olacaktır. Ancak, klinik veya radyolojik olarak intrakranial basınç artışı olan olgularda cerrahi girişim gerekebilir. BBT, tanı ve izlem amacı ile tercih edilmesi gereken yöntemdir. Bu olgu aracılığı ile ender olan yenidoğan non-travmatik bilateral subdural hematomuna dikkat çekilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. **Morgan ME, Hensey OJ, Cooke RW.** Convexity cerebral haemorrhage in the neonate: In vivo ultrasound diagnosis. *Arch Dis Child* 1983;58:814-8. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.58.10.814>
2. **Loh JK, Lin CL, Kwan AL, Howng SL.** Acute subdural hematoma in infancy. *Surg Neurol* 2002;58(3-4):218-24. [http://dx.doi.org/10.1016/S0090-3019\(02\)00830-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0090-3019(02)00830-3)
3. **Towner D, Castro MA, Eby-Wilkens E.** Effect of the mode of delivery in nulliparous women on neonatal intracranial injury. *N Engl J Med* 1999;341:1709-14. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199912023412301>
4. **Haase R, Kursawe I, Nagel F, Sitka U, Burdach S.** Acute subdural hematoma after caesarean section: a case report. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(2):246-8. <http://dx.doi.org/10.1097/01.PCC.0000059333.73412.F0>
5. **Greenberg MS.** Acute subdural hematoma. Handbook of neurosurgery. Seventh Edition 2010; p.896-9.
6. **Frim DM, Gupta N.** Pediatric Neurosurgery, 2006; p. 110-1.
7. **Perrin RG, Rutka JT, Drake JM, et al.** Management and outcomes of posterior fossa subdural hematomas in neonates. *Neurosurgery* 1997;40:1190-9. <http://dx.doi.org/10.1097/00006123-199706000-00016>
8. **Shirane R, Satoh S, Ogawa A, Yoshimoto T, Maruoka S.** Early and delayed SPECT images of extracerebral fluid collection in infants using 123I-N-isopropyl-p-iodoamphetamine. *Childs Nerv Syst* 1993;9(8):443-7. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00393545>
9. **Bayar MA, Işık İ, Gökçek Ç, Doğanay S, Edepali N, Bulharlı Z.** Çocukta inatçı unilateral kronik subdural hematomda tedavi olgu sunumu. *Türk Nöroşirurji Dergisi* 1995;5:89-93.