

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

**PARAPLEJİ İLE PREZENTE OLAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM:
İKİ FARKLI ETİYOLOJİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMI**

Çetin Kürşad AKPINAR*, Hakan DOĞRU, Kemal BALCI**, Levent GÜNGÖR****

***Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, SAMSUN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, SAMSUN

ÖZET

Spontan ve spontan olmayan epidural hematoma nadir görülen, tanı ve tedavide gecikme olması durumunda kalıcı nörolojik defisitlere neden olabilen acil hastalıklardandır. Genellikle klinik, şiddetli bir sırt ağrısını takiben gelişen, spinal kord basısına ait bulgulardır. Ani gelişen nörolojik bulguların saatler içerisinde düzelmeye başlaması durumunda cerrahi tedavi ertelenebilirken, saatler içerisinde klinik bulguların ilerlemesi durumunda en kısa zamanda cerrahi tedavi yapılmalıdır. Spinal epidural hematoma olgu 1'de antikoagülan tedavi alırken, olgu 2'de ise herhangi bir tedavi almıyorken gelişmişti. Olgu 1 konservatif tedavi ile olgu 2 ise cerrahi tedavi ile düzeldi. Biz bu yazıda 2 farklı etiyojik neden ve 2 farklı tedavi yaklaşımı izlediğimiz spinal epidural hematoma olguları sunduk.

Anahtar Sözcükler: Antikoagülan tedavi, manyetik rezonans görüntüleme, spinal epidural hematoma, spontan oluşan spinal epidural hematoma, tedavi.

**SPINAL EPIDURAL HEMATOMA PRESENTING WITH PARAPLEGIA:
TWO DIFFERENT ETIOLOGIES AND TREATMENT APPROACHES**

ABSTRACT

Spontaneous and non-spontaneous epidural hematomas are among rarely seen emergency diseases which can cause permanent neurological deficits in the event of delays in diagnosis and treatment. They are findings of spinal cord compression that generally develop following a clinical, severe backache. While surgical treatment can be delayed in case of recovery of sudden neurological findings within hours, surgical treatment should be conducted as soon as possible in case of advancement of the findings within hours. Spinal epidural hematoma developed when Case 1 was receiving anticoagulant therapy while it developed in Case 2 when the case was not receiving any therapy. Case 1 recovered with conservative treatment and Case 2 recovered with surgical treatment. In this article, we presented spinal epidural hematoma cases with 2 different etiological causes in which we followed 2 different treatment approaches.

Key Words: Anticoagulation treatment, magnetic resonance imaging, spinal epidural hematoma, spontaneous spinal epidural hematoma, treatment.

GİRİŞ

Spinal epidural hematoma (SEH) vertebral epidural alana kan birikmesi durumudur. Nadir ama önemli bir nörolojik hastalıktır (1). Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) ise spinal hematoma'nın nadir görülen diğer bir nedenidir. SSEH insidansı 1/1000000 iken SEH insidansı 1/100000'dir (2, 3). SEH görülme sıklığı 15-20 yaş ve 50-60 yaşlarda pik yaparken, SSEH 40-50

yaşlarda daha sık görülmektedir. Erkek kadın oranı 1.4:1 dir (3, 4). Kanama orijini olarak epidural venöz sistem düşünülmektedir. Çünkü bu venöz pleksusun kapakçıkları yoktur ve spinal venler kırılabilir yapıdadır. İntratorasik veya intra abdominal basınç artması ile epidural venlerde rüptür ve kanama gelişebilmektedir (2). Klinik, lezyon seviyesine bağlı olarak boyun veya sırt

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Çetin Kürşad Akpınar Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, 55200 Samsun.

Tel: (0362) 311 15 00 **E-posta:** dr_ckakpinar@hotmail.com

Geliş Tarihi: 08.09.2016 **Kabul Tarihi:** 22.12.2016

Received: 08.09.2016

Accepted: 22.12.2016

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Akpınar Ç. K, Doğru H, Balcı K, Güngör L. Parapleji ile presente olan spinal epidural hematoma: iki farklı etiyojik neden ve tedavi yaklaşımı. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2017; 23(2): 71-74. doi: 10.5505/tbdhd.2017.16046

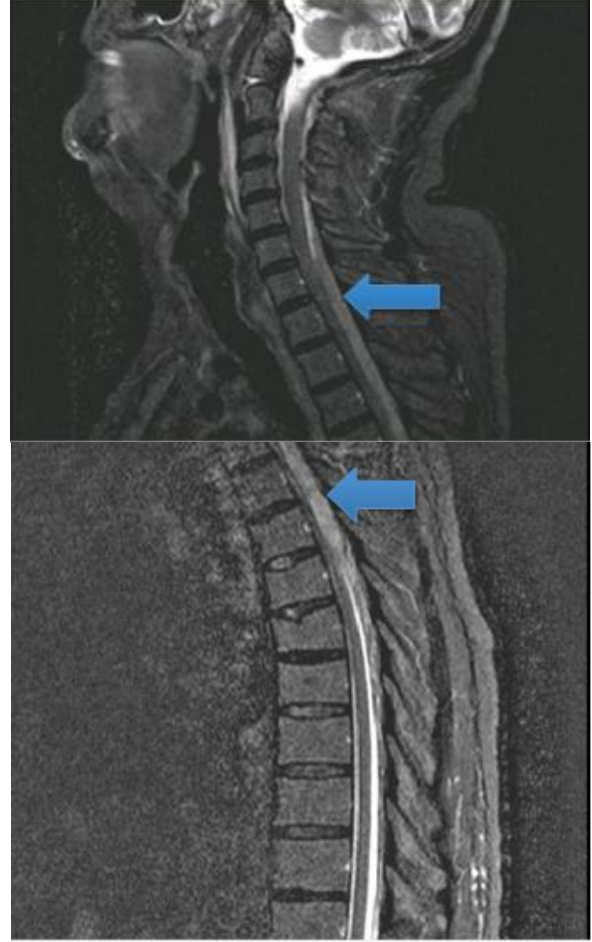
ağrısını takiben gelişen her iki bacakta kuvvetsizlik veya her iki kol ve bacakta kuvvetsizliktir. Ağrı ve parapleji, sinir köklerine ve spinal korda baskı sonucu gelişmektedir (1, 2). En sık kanama yerleri C6 ve T12'dir. Kırk yaş altı olanlarda servikal, 40 yaş üstü olanlarda lomber bölge daha sık etkilenir. Tanıda en önemli yöntem manyetik rezonans görüntülemedir (MRG). Kanamanın saptanmasında çok duyarlı olmasına rağmen nadiren yetersiz kalabilmektedir (5). İlk ve en önemli tedavi hematoma boşaltılmasıdır. Erken cerrahi yapılan olgularda yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir (6). Bu yazıda nadir görülen her iki bacakta kuvvetsizlik ile prezente olan; iki farklı etiyojik nedene bağlı olarak gelişen ve iki farklı şekilde tedavi yaklaşımı izlenen, spinal epidural hematoma olguları sunulmuştur.

OLGU 1

Elli dokuz yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvurup, akciğer ödemi tanısıyla kardiyoloji servisine yatırılmıştı. İleri derecede kalp yetmezliği ile diyabetes mellitus vardı ve atriyal fibrilasyon nedeniyle varfarin tedavisi kullanıyordu. Hastane yatışının beşinci gününde, bel ağrısı yakınmasının başlamasından üç gün sonra, alt ekstremitelerde aniden kuvvet kaybı gelişmişti. Vital bulguları stabil olan olgunun, nörolojik bakışında alt ekstremitelerde pleji, C6 altında seviye veren hipoestezi, normoaktif derin tendon refleksleri ve iki taraflı yanıtız taban cildi refleksi saptandı. Kontrastlı servikal ve torakal manyetik rezonans görüntüleme C5-T5 arasında uzanan spinal epidural hematoma gözlemlendi (Resim 1a-b). Transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %30 olup global hipokinezikti. Hipertansiyon ve travma öyküsü olmayan hastanın, laboratuvar değerlerinde patolojik olarak INR 4,1 olarak saptandı. K vitamini ve taze donmuş plazma ile INR seviyesinde düşme izlendi. Hasta ve yakınları istemediği için ve alt ekstremitelerde kas güçlerinde bir puanlık düzelme olduğu için opere edilmedi. Olgunun birinci hafta takibinde kas güçlerinde 1 puanlık düzelme vardı. Üçüncü ay kontrolünde, parapleji yakınmasının destekle yürüyebilecek kadar düzeldiği gözlemlendi.

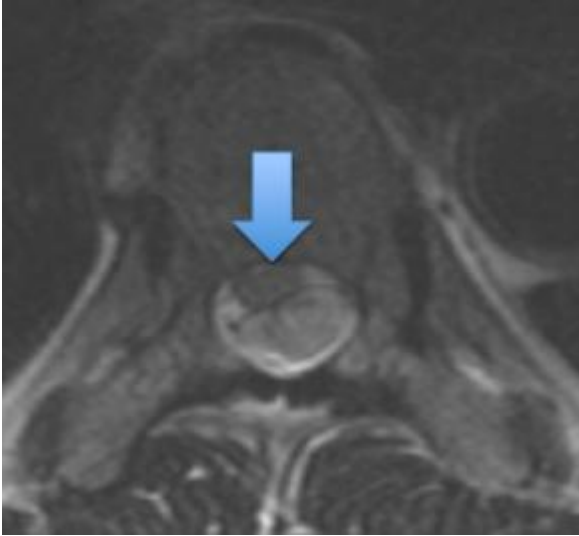
OLGU 2

Elli beş yaşında erkek hasta üroloji servisine hematüri etiyojoloji araştırmak için yatırılmıştı.



Resim 1a, b. Sagittal short tau inversion recovery (STIR) sekansında C5'den T5'e uzanan posterior spinal epidural alanda hematoma ile uyumlu görünüm (Olgu 1).

Hastane yatışının ikinci gününde bel ağrısından saatler sonra sağ bacakta, daha sonra her iki bacakta güçsüzlük gelişmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. Nörolojik bakışında her iki alt ekstremitelerde plejik, T12 altında seviye veren anestezi, kayıp derin tendon refleksleri ve yanıtız taban cildi refleksleri saptandı. Vital bulguları stabildi. Yapılan kan tetkikleri normal sınırlarda idi. Çekilen kontrastlı spinal MRG'de T11-L1 arası spinal epidural hematoma izlendi (Resim 2). Klinik başlangıcın 18. saatinde beyin cerrahi bölümünce hematoma boşaltılmak için acil cerrahi müdahale uygulandı. Ameliyat sonrası ikinci haftada yapılan muayenede alt ekstremitelerde kas gücü sağ alt ekstremitelerde 3/5, sol alt ekstremitelerde 4/5 idi. Taburculuk sonrası üçüncü ay kontrolünde sekel olarak sağ alt ekstremitelerde -5/5 kas gücü vardı.



Resim II. Aksiyal T2 ağırlıklı MR serilerinde T12'de posterior spinal epidural hematoma (Olgu 2).

TARTIŞMA

Spinal epidural hematoma gelişimini tetikleyen nedenler olabileceği gibi hiç bir neden olmadan da gelişebilir ve oldukça nadir görülen klinik tablolardır (2,7). Antiagreganların aksine antiagreganlarla ilişkili SSEH çok nadirdir (8). Etiyolojide koagülopati, vasküler malformasyon, neoplazi, infeksiyon, minör vertebral travma ve idiyopatik (%40-60) nedenler yer alır (3). Diğer nedenler ise antiagregan tedavi, akut miyokard infarktüsü için yapılan trombolitik tedavi, hemofili B, faktör 9 eksikliği, uzun süre aspirin kullanımı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, diyalize girme ve vasküler anomalidir(4). Ayırıcı tanıda intervertebral disk herniasyonu, spinal kord iskemisi, transvers miyelit, spinal epidural tümör veya apse, spondilit ve aortik anevrizma rüptürü düşünülmelidir (8). Patogenez tam olarak aydınlatılamasa da, suçlanan faktörler; spinal epidural boşluktaki epidural venöz pleksusun kapaklarının olmaması ve göğüs ile karın boşluğundaki ani basınç artması ile damar rüptürüne bağlı gelişen kanamadır (9). Eğer nörolojik tabloda hızlı bir ilerleme varsa kanama kaynağının arteriyel kaynaklı olabileceği düşünülebilir (10). Spinal epidural hematomlar, vertebra ile dura arasına yerleşme eğilimindedir. Hematom uzunluğu genellikle 4 vertebraı aşmaz (10). Spinal kord basısının şiddeti ve kanamanın yerine göre klinik tablo değişkenlik gösterebilir. Ağrının nedeni de kanamaya bağlı olarak gelişen

spinal kord kompresyonudur (8). Torakal bölgedeki spontan epidural hematomlar daha semptomatik olabilmektedir çünkü anatomik olarak torakal bölge, servikal ve lomber bölgeye göre daha dardır. Ayrıca bu bölgeyi semptomatik hale getiren diğer önemli bir neden de omuriliğin torakolomber bileşkede zayıf kanlanmasıdır. Bu nedenle bu bölgede enfarkt gelişmesi diğer bölgeler göre daha kolaydır. Böyle hastalarda erken cerrahi müdahale ile yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir. Bazı olgularda klinik hafif olup, ilerleme olmamakta ve cerrahi müdahaleye gerek kalmadan düzelebilmektedir (6). Birinci olgumuz operasyona gerek kalmadan düzelerken, ikinci olgumuz da cerrahi operasyon ile klinikte belirgin düzelme gözlenmiştir. Dönmez ve arkadaşlarının çalışmasında spinal epidural hematoma olgularında acil cerrahi girişim ile iyi klinik sonuçlar alınabilmektedir (11). Ölüm ve sakatlık; hastanın ilk nörolojik muayenesi, klinik seyri, hematomun uzunluğu ve genişliğine göre ve de semptom başlangıcı ile cerrahi tedavi arasındaki zamana bağlı olarak değişmektedir (2,5,6). Klinik olarak progresyon olmayan ve erken dönemde düzelme gösteren olgularda acil cerrahi tedavi gerekmez (10). Spontan epidural hematomların değerlendirildiği bir çalışmada nörolojik bulguların başlaması ile cerrahi operasyon arasındaki süre 12 saatten az olan olgularda, nörolojik bulgular yaklaşık %90 düzelmiştir. Spontan SEH'ler, spontan olmayan SEH'lere göre daha kötü prognozudur (5). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada 55 spinal epidural hematoma olgusuna mikrocerrahi (n=29), endovasküler embolizasyon (n=1) ve konservatif tedavi (n=25) uygulama kararı verilmiştir. Konservatif tedavinin uygulandığı 8 olguda tekrar kanama saptanmıştır. Cerrahi grubunda tekrar kanama gözlenmemiştir. Uzun dönem takiplerde tekrar kanama olan ve olmayan olgular arasında spinal fonksiyon açısından bir farklılık saptanmamıştır (12).

İlk olgumuzda varfarin overdozuna bağlı olarak, yükselen INR seviyesi ile servikal ve torakal spinal epidural alanda akut hematoma geliştiği saptanmıştır. Klinikte progresyon gözlenmemesi, tablonun düzelme eğiliminde olması ve de hasta yakınlarının istememesi üzerine operasyon yapılamamış ve klinikte spontan düzelme olmuştur. Olgumuzda olduğu gibi klinik seyir takibi çok önemlidir, yavaş progresyon

gösteren ve klinik düzelme gözlenen olgularda cerrahi ertelenebilir. Muhtemelen böyle olgularda kanam orijini venöz kaynaklıdır. İkinci olgumuzda önce tek ekstremitte, saatler içerisinde diğer ekstremitte etkilenmişti. Yani klinik progresyonu hızlı idi. Klinik başlangıç ile operasyon sonrası arasındaki süre ve hematoma uzunluğu kısa olduğundan, klinik düzelme erken dönemde başlamış ve klinik iyi seyretmiştir.

Sonuç olarak, akut gelişen her iki bacakta kuvvetsizlik olgularda risk faktörü olsun ya da olmasın spinal epidural hematoma en kısa sürede uygun görüntüleme yöntemleriyle dışlanmalıdır. Özellikle hızlı progresyon gösteren olgularda cerrahi için, saatlerin prognoz açısından çok önemli olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kim KT, Cho DC, Ahn SW, et al. Epidural hematoma related with low-dose aspirin: Complete recovery without surgical treatment. *J Korean Neurosurg Soc* 2012; 51 : 308-311.
2. Liu Z, Jiao Q, Xu J, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma: analysis of 23 cases. *Surg Neurol* 2008; 69(3) : 253-260.
3. Ravid S, Schneider S, Maytal J. Spontaneous spinal epidural hematoma: an uncommon presentation of a rare disease. *Child's Nerv Syst* 2002; 18: 345-347.
4. Karabatsou K, Sinha A, Das K, et al. Nontraumatic spinal epidural hematoma associated with clopidogrel. *Zentralbl Neurochir* 2006; 67 : 210-212.
5. Lawton MT, Porter RW, Heiserman JE, et al. Surgical management of spinal epidural hematoma: relationship between surgical timing and neurological outcome. *J Neurosurg* 1995; 83: 1-7.
6. Clarke DB, Bertrand G, Tampieri D. Spontaneous Spinal Epidural Hematoma Causing Paraplegia: Resolution and Recovery with Surgical Decompression. *Neurosurgery* 1992; 30: 108-110.
7. Kreppel D, Antoniadis G, Seeling W. Spinal hematoma: a literature survey with meta-analysis of 613 patients. *Neurosurg Rev* 2003; 26: 1-49.
8. Moon HJ, Kim JH, Kim JH, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma: An urgent complication of adding clopidogrel to aspirin therapy. *J Neurol Sci* 2009; 285: 254-256.
9. Liao CC, Hsieh PC, Lin TK, et al. Surgical treatment of spontaneous spinal epidural hematoma: a 5-year experience. *J Neurosurg Spine* 2009; 11: 480-486.
10. Spontaneous epidural hematoma of spine associated with clopidogrel: A case study and review of the literature. Clinical outcomes of spontaneous spinal epidural hematoma: A comparative study between conservative and surgical treatment. *J Korean Neurosurg Soc* 2012; 52: 523-527.
11. Dönmez O, Çakın H, Akgün B, et al. Spontan spinal epidural hematoma: 2 olgu sunumu. *Türk Nöroşir Derg* 2011; 21: 274-277.
12. Yu J, Liu J, He C, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma: a study of 55 cases focused on the etiology and treatment strategy. *World Neurosurg* 2016 Nov 24. pii: S1878-8750(16)31225-6. doi: 10.1016/j.wneu.2016.11.077. [Epub ahead of print]