

## BİR AKUT EPİDURAL HEMATOMUN HIZLI SPONTAN REZOLÜSYONU

### RAPID SPONTANEOUS RESOLUTION OF AN ACUTE EPIDURAL HEMATOMA

Dr. Erhan ÇELİKOĞLU, Dr. Hikmet SÜSÜLÜ, Dr. Mevlüde DELATIOĞLU,  
Dr. Ayçiçek ÇEÇEN, Dr. Tayfun HAKAN, Dr. Mustafa BOZBUĞA

#### SUMMARY:

The rapid spontaneous resolution of an acute epidural hematoma within a one hour is reported in a 8 year-old boy. The literature is reviewed and the potential communication between intracranial and epicranial spaces through a fracture is emphasized in very rapid spontaneous resolution of epidural hematomas.

**Key words:** Acute extradural hematoma, head injury, spontaneous resolution

#### OLGU

8 yaşında erkek çocuğu araç dışı trafik kazası geçirmesi sonucu önce kaza yerine en yakın bir sağlık merkezine götürülerek orada bir bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekirilmiş sonra da yakınlarının isteği üzerine hemen -bir saat içinde- hastanemiz acil kliniğine getirilmiştir.

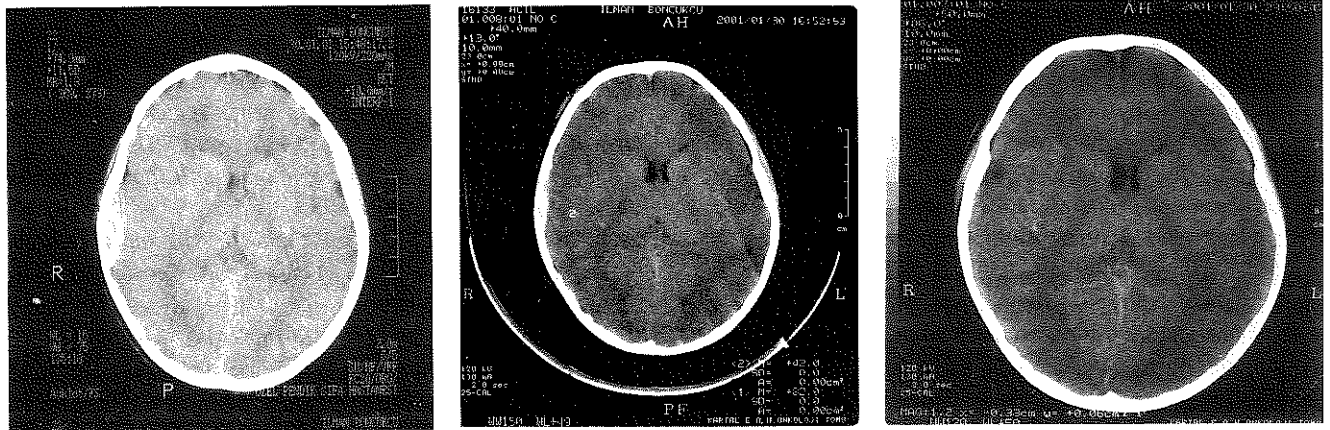
Fizik muayenesinde sağ dış kulak yolunda kanama ve sağ temporal bölgede skalp hematomu saptanan hastada bulantı ve kusma yakınmaları vardı. Travma sonrasında hiç bir bilinç kaybı tanımlamayan hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açıktı ve herhangi bir nörolojik defisiti yoktu.

Genel durumunda kötüleşme olmayan, sistemik muayenelerinde başka bir travmatik patoloji bulunmayan hastanın orta derecede düşük hematokrit değeri (% 34)

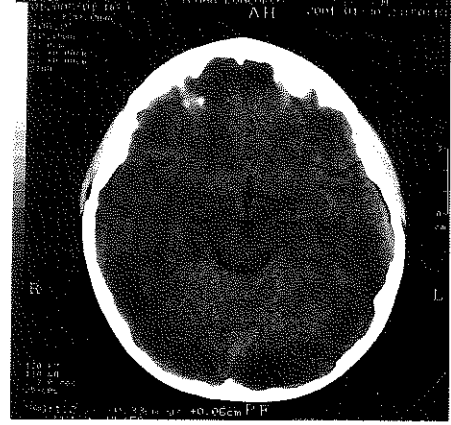
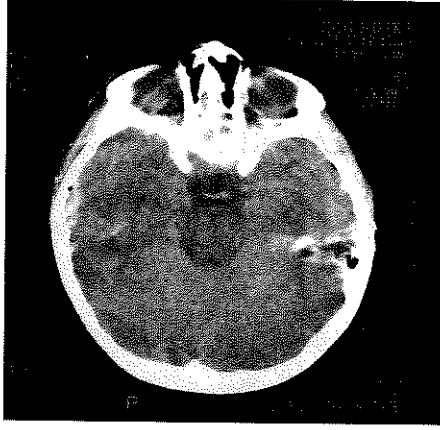
dışında diğer hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içindeydi.

Direkt kranyografilerinde sağ temporal bölgede lineer kırık hattı görülmekteydi. Travma sonrası ilk gittiği merkezde yapılan BBT tetkikinde; sağ temporal fossa tabanından başlayıp supraventriküler kesitlere kadar yükselen izo-hiperdens, orta hat yapılarında hafifçe kaymaya sebep olan, bikonveks görünümde yaklaşık 1 cm kalınlığında AEH mevcuttu (resim 1-sol). Kemik pencere incelemesinde temporal kemik skuamozasındaki kırık hattının petroz piramidi uzun eksenine oblik olarak çarpıtladığı saptandı. Kırık hattına komşu minimal epidural hava görünümü bulunmaktaydı.

Klinik travma protokolümüz çerçevesinde genel durumu uygun hastalara yaptığımız şekilde acil kliniğimize başvurusunu takiben hastaya ilk BBT'sinden sonra 1 saat



Resim1. Sol: izo-hiperdens, 1 cm kalınlığında ve orta hat yapılarında hafifçe deplasmana neden olan akut epidural hematoma. Orta: bir saat sonra BBT'de hematoma kalınlığı önemli ölçüde azalmış. Sağ: 8.saat BBT'sinde tamamen kaybolmuş



Resim 2. Sol temporal kemik hava hücreleri veya dış kulak yolundan gelen epidural pnömatosel.

Sağ: Pnömatosel 8.saat BBT'sinde kırık hattına komşu ancak epikranyal olarak skalp hematomu altında izleniyor

geçmiş olmasına rağmen yapılan ilk kontrol BBT tetkikinde hematom kalınlığının önemli derecede azaldığı (Resim 1-orta) ve 8. saatte yapılan ikinci kontrol BBT tetkikinde ise hematomun tamamen kaybolduğu (Resim 1-sağ) görüldü.

Tıbbi tedavi uygulanan hastada bir gün sonra fasyal sinirin orta dereceli periferik gecikmiş disfonksiyonu (House and Breckman evre 3) ortaya çıktı. Steroid tedavisi başlanan ve başka bir komplikasyon gelişmeyen hasta 5. günde taburcu edildi.

#### TARTIŞMA

Subakut ya da kronik epidural hematomların kendiliğinden rezorbe olabildikleri bilinmektedir (5,8,10). Benzer biçimde akut subdural hematomların da hızlı emilimleri ve kaybolmaları bildirilmekle beraber (3,7,9), bu durum akut epidural hematom(AEH)'lar için oldukça nadir görülmektedir (2,6).

AEH'ların bu hızlı ve spontan kaybolmaları ile ilgili mekanizmalar tam olarak anlaşılmış değildir. Pang ve arkadaşları, kronik subdural hematomlara benzer biçimde kronik epidural hematomlar için de, oluşan membran sinüzoidler yoluyla emilimini sağlayan bir oluşum bulunduğu şeklinde bir açıklamada bulunmuşlardır (8). Aoki, intrakranyal ve ekstrakranyal alanları birbirleriyle ilişkili hale getiren bir kırık hattının hematomların hızlı olarak kaçıışı için potansiyel bir yol oluşturduğunu ileri sürmüştür (1,2). Buna göre hızlı spontan emilim, basınç farkı sebebiyle hematomun intrakranyal alandan ekstrakranyal alana zorla itilmesiyle oluşmaktadır. Kırık hattı bölgesinde skalp hematomunda belirlenen artışın da bu görüşü desteklediği düşünülmektedir.

Yayınlanan diğer hızlı kaybolan AEH olgularında da (2,4,6) vurgulandığı gibi, sunulan olgunun da genç yaşta olması ve hematoma komşu kırık hattının bulunması önemlidir.

Ayrıca diğerlerinden farklı olarak olgumuzda bu görüşü destekleyen ek bir BBT bulgusu da görülmekteydi. Yapılan ilk BBT tetkikinde kırık hattına bitişik muhtemelen

temporal kemik hava hücreleri ya da dış kulak yolundan gelen epidural pnömatoselin 8. saatte yapılan kontrol BBT tetkikinde yine kırık hattına komşu, ancak ekstrakranyal olarak skalp hematomu altında izlenmesi dikkat çekiciydi (Resim 2). Hastada, bu ekstrakranyal hava görünümüne yol açacak herhangi bir skalp kesisi yoktu ve yapılan önceki iki BBT tetkikinde de herhangi bir ekstrakranyal hava görüntüsü izlenmemekteydi. Bu pnömatoselin ekstrakranyal alana hareketinin AEH'ların kırık hattından dışarı kaçışının güçlü bir kanıtı olabileceğini düşünmekteyiz.

Bunlara ek olarak BBT'de hematom dansitesinin beklenenden düşük olması da önemli bir bulgudur.

Düşük hematokrit değeri ya da muhtemel bir dura yırtığından gelen serebrospinal sıvıya bağlı dilüsyon sebebiyle gelişebilecek bu durum, belki de sert bir koagulum kitlesinin oluşumunun önüne geçerek kırık hattından kaçıışı kolaylaştırmıştır.

Sonuç olarak özellikle hematom alanına komşu kırık hattının bulunduğu akut epidural hematomlarda ender de olsa spontan ve hızlı emilim olabileceği hatırlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

- 1.Aoki N: Epidural hematoma communicating with cephalhematoma in neonate. *Neurosurgery* 1983;13:55-57.
- 2.Aoki N: Rapid resolution of acute epidural hematoma, report of two cases. *J Neurosurg* 1988; 68:149-51.
- 3.Aoki N: Acute subdural hematoma with rapid resolution. *Acta Neurochir* 1990; 102:76-78.
- 4.Bozkuş H, Uzan M, Oğuz E, Çıplak N, et al. Rapid resolution of acute epidural hematoma: A case report. *Cerrahpaşa J Med* 1999; 30(3):233-255.
- 5.Kemperman CJF, den Hartog MR, Thijssen HOM: Spontaneous resolution of epidural hematomas detected after the first day. *Ann Neurol* 1984; 16:623-624.
- 6.Kuroiwa T, Tanabe H, Takatsuka H, et al Rapid spontaneous resolution of acute extradural and subdural hematomas. *J Neurosurg* 1993; 78:126-128.

7. Nagao T, Aoki N, Mizutani H, et al: Acute subdural hematoma with rapid resolution in infancy: case report. *Neurosurgery* 1986;19:465-467.

8. Pang D, Horton JA, Herron JM, et al: Nonsurgical management of extradural hematomas in children. *J Neurosurg* 1983;59:958-971.

9. Polman CH, Gijssbers CJ, Heimans JJ, et al: Rapid spontaneous resolution of an acute subdural hematoma. *Neurosurgery* 1986; 19:446-448.

10. Weaver D, Pobereskin L, Jane JA: Spontaneous resolution of epidural hematomas. Reports of two cases. *J Neurosurg* 1981;54:248-251.