

RETROGRAD AMNEZİ TEK BAŞINA BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ ÇEKTİRME ENDİKASYONU MUDUR ?

IS RETROGRADE AMNESIA, BY ITSELF, AN INDICATION FOR CRANIAL COMPUTERIZED TOMOGRAPHY?

Dr. Erol ARMAĞAN, Dr. Şule AKKÖSE, Dr. Mehtap BULUT,
Dr. Halil ÖZGÜÇ, Dr. Rifat TOKYAY

ÖZET: Minör kafa travmasına (Glaskow Koma Skoru: 15) bağlı retrograd amnezi olguları acil hekimlerinin çok sık rastladığı bir durumdur. Bu nedenle herhangi bir nörolojik bulgu taşımayıp sadece retrograd amnezisi olan olgularda Bilgisayarlı Beyin Tomografisi'nin (BBT) ne kadar gerekli olduğunu araştırmak amacı ile bu çalışma yapılmıştır. Retrograd amnezi dışında herhangi bir nörolojik defisiti bulunmayan ardışık 100 olguya BBT çekilmiştir. Bu olguların 5'inde patoloji saptanmış, 95 BBT normal bulunmuştur. Bu bulgular literatürle uyumludur (%4-6). Bu nedenle retrograd amnezinin yandaş semptom ve bulgular olmadan da tek başına BBT endikasyonu olarak devam etmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Retrograd Amnezi, Bilgisayarlı Beyin Tomografisi, Kafa Travması.

SUMMARY: Retrograde amnesia due to minor head injury (Glasgow coma score = 15) is frequently encountered in the emergency services. The aim of this study is to find out if cranial computerized tomography (CT) is necessary in patients with pure retrograde amnesia and without any other neurological findings and/or symptoms of increased intracranial pressure. We performed cranial CT in 100 consecutive such patients with retrograde amnesia. 95 CT scans were normal and 5 abnormal (5%). These findings are in accordance with the literature (4-6%). We, therefore think that we must continue to consider retrograde amnesia, by itself, as an indication for computerized cranial tomography.

Keywords: Retrograde Amnesia, Cranial computerized tomography (CT)

Retrograd amnezi, travma öncesi olayları anımsayamama durumudur ve dakikalar, saatler, günler ve haftaları içine alan bir geçmiş zamanı kapsayabilir. Genellikle geriye dönük bellek derece derece tekrar kazanılır ve kalıcı amnezi travmadan önceki hemen birkaç dakikayı kapsar.

Minör kafa travmasına bağlı retrograd amnezi genelde bir kaç gün içerisinde düzelmektedir. Retrograd amnezi minör kafa travmalarında çok sık rastlanan bir bulgu olup bazı yazarlara göre düz kafa grafisi endikasyonudur (1,2). Bazı yazarlara göre de minör kafa travmalarında retrograd amnezi Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) endikasyonu olup, BBT'de %4-6 oranında patolojik bulgu saptanmaktadır (3,4).

Travmaya bağlı retrograd amnezi olguları acil

servisimize oldukça sık gelmektedir. Bizim yaklaşımımız literatürdeki gibi bu olguların tümüne BBT çekirmek şeklindedir. Bu olguların çoğunda da herhangi bir patoloji saptanmamaktadır. Retrograd amnezi kavramını ve dolayısıyla BBT endikasyonunu gereksiz yere geniş mi tutuyoruz diye düşündük. Herhangi bir nörolojik bulgu taşımayıp sadece retrograd amnezisi olan olgularda BBT'nin ne kadar gerekli olduğunu araştırmak amacı ile bu çalışmayı yaptık.

MATERYAL - METOD

Çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı'nda 1 Ocak 1998 - 1 Kasım 1998 tarihleri arasında yaşları 5-50 arasında değişen, ardışık 100 olguya prospektif olarak yapılmıştır.

Yalnız kafa travması ve retrograd amnezisi olan bilinç kaybı olmayan hastalar çalışmamıza katılmıştır. BBT çekilen 100 hastanın hepsi göz açma yanıtı, sözel yanıt ve motor yanıtta tam puan aldılar. Hastaların hiç birinde retrograd amnezi dışında herhangi bir nörolojik defisit saptanmadı. Hepsinin Glaskow Koma Skoru (GKS) 15 idi.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım ve Genel Cerrahi Anabilim Dalları BURSA

Yazışma Adresi: Dr. Erol ARMAĞAN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalları BURSA

SONUÇLAR

Çalışmaya aldığımız 100 olgudan, Beyin Cerrahi ve/veya Acil Tıp asistanı/uzmanı tarafından pozitif BBT bulgusu saptanan 5 olgunun klinikleri şöyle idi.

I. Olgusu: 6 yaşındaki bu olgu ilk tomografide epidural hematoma saptanması üzerine gözlem amacıyla yatırıldı. Epidural hematoma büyümesi nedeniyle kraniotomi uygulanıp hematoma boşaltıldı. Hasta 5 gün sonra taburcu edildi.

II. Olgusu: İlk tomografisinde subdural hematoma + serebral kontüzyon saptanan 35 yaşındaki bu olguya kraniotomi uygulanıp subdural hematoma boşaltıldı, 10 gün sonra taburcu edildi.

III. Olgusu: 41 yaşındaki bu hastanın lineer fraktürü + minimal epidural hematoma vardı. Medikal tedavi ile 6 gün sonra taburcu edildi.

IV. Olgusu: Lineer fraktür + serebral kontüzyon saptanan 38 yaşındaki bu hasta medikal tedavi ile 4 gün sonra taburcu edildi.

V. Olgusu: 43 yaşındaki bu hastada lineer fraktür + serebral kontüzyon vardı. Medikal tedavi ile 10 gün sonra iyileşti.

Beş olgunun üçünde lineer fraktüre eşlik eden lezyon saptandı. İki olguda saptanan lezyona fraktür eşlik etmiyordu. Beş olgunun dördünde birden fazla lezyon bir arada idi. Sadece bir olguda tek lezyon epidural hematoma idi. Retrograd amnezi dışında başka nörolojik bulgusu olmayıp, BBT'si pozitif olan 5 olgudan 3'ü medikal, 2'si de cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Diğer 95 BBT negatif olarak değerlendirildi. Negatif olarak değerlendirilen bu 95 olgudan biri ilk BBT'de patolojik lezyon saptanmaması üzerine önerilerle eve gönderilmişti. 40 yaşındaki bu olgu bir hafta sonra baş ağrısı ve kusma şikayeti ile geldi. Çekilen BBT'sinde supdural hematoma saptanan hastanın hematoma boşaltıldı. 12 gün sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA

Literatürde yapılan çalışmalarda GKS 15 olan minör kafa travmalı olguların %4-6'sında patoloji saptanmakta ve bunların %0-10'una cerrahi tedavi uygulanmaktadır. (3,4,5) Stein ve arkadaşlarının 658 olgu üzerinde yaptıkları bir çalışmada intrakranial hematoma nedeniyle opere ettikleri 19 olgunun 14'ünde kranial fraktürü saptanmıştır. Yine Stein ve arkadaşlarının yaptıkları başka bir çalışmada ise minör kafa travmalarının %5'nin kranial fraktür ile seyrettiği, kranial fraktürün intrakranial lezyon riskinin arttırdığından söz edilmiştir. Çalışmamızda kranial fraktür oranı %3 olarak bulunmuştur. Bunların hepsinde de yandaş olarak intrakranial lezyon bulunmaktaydı. (5,6)

Pitts ve arkadaşlarının 596 minör kafa travmalı olguda yapmış oldukları bir çalışmada 72 olguda intrakranial lezyon saptanmış bunların 16'sı opere edilmiştir. Opere edilen olgu oranı çalışmamızla paralellik gösteren bu makalede pozitif BBT bulgusu oranı bizim serimizden daha yüksek olarak bildirilmiştir. (7)

Mikhail ve arkadaşları tarafından GKS'ü 15 olan 120 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, 8 hastada pozitif BBT bulgusu saptanmış olup bunların 3 tanesine cerrahi

girişimde bulunulmuştur. BBT'sinde lezyon olan 8 olgunun hepsinde lezyonların dağılımı tek olup, bu açıdan bizim çalışmamızdan farklılık göstermektedir. Yine bu çalışmaya göre 40 yaş üzerindeki hastalarda BBT'nin pozitif çıkma olasılığı daha yüksektir. (8)

Jeret ve arkadaşlarının 712 kişilik bir prospektif çalışmasında 67 (%9.4) pozitif BBT bulgusu saptanmıştır. Yaş, baziler fraktür ve kaza cinsinin BBT bulguları üzerinde etkili olduğu tartışılan bu çalışmada BBT'de pozitiflik oranı bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur. (9)

Miller ve arkadaşlarının 1382 kişiyi kapsayan bir serisinde ise 84 (%6.1) pozitif BBT saptanmış olup, bu oran bizim serimiz ile aynıdır. Çalışmada ayrıca kranial fraktürü olan olgularda ek lezyon oranının arttığı saptanmış olup bu yönüyle de bizim çalışmamızla uyumluluk gözlenmiştir. (10)

Borczuk ve arkadaşlarının 1211 kişilik çalışmasında 72 (%5.9) pozitif BBT bulgusu saptanmıştır. Pozitif bulgu olarak çalışmamızla aynı oranlarda olan bu seride ayrıca yaşı ve kranial fraktür varlığı BBT'de lezyon saptanması arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir. (11)

Çalışmamızda retrograd amnezi nedeni ile çekilen 100 BBT'nin 5'inin pozitif çıkması literatürdeki %4-6 pozitif olma oranı ile uyumluluk göstermiştir. Bu bulgular bizi, retrograd amnezinin BBT endikasyonu olarak güncelliğini koruduğu ve kliniğimizde BBT endikasyonu olarak sürmesi gerektiği sonucuna götürmüştür.

KAYNAKLAR

- 1- Servadi F, Ciucci G, Pagano F, et al: Skull fracture as a risk of intracranial complications in minor head injuries: A prospective study in a series of 98 adult patients. *J Neurosurg Psych* 1988; 51:526-528
- 2- Mendelow AD, Teasdale G, Jennett B, et al: Risks of intracranial hematoma in head injured adults. *Br Med J* 1983; 287:1173-1176
- 3- Feuerman T, Wackym PA, et al: Value of skull radiography, head computed tomographic scanning, and admission for observation in cases of minor head injury. *J Neurosurg* 1988; 22:449-453
- 4- McClean PM, Lireker PJ, Rudolph A, et al: Skull film radiography in the management of head trauma. *Ann Emerg Med* 1984; 13:607-611
- 5- Stein SC, Ross SE: Minor Head Injury: A Proposed Strategy for Emergency Department. *Ann Emerg Med* July 1993; 1193-1196
- 6- Stein SC, O'Malley KF, Ross SE: Is routine computed tomography scanning too expensive for mild head injury. *Ann Emerg Med* December 1991; 20:1286-1289
- 7- Pitts LH: The Role of Neuroimaging in Minor Head Injury. *Ann Emerg Med* December 1991; 20: 1387-1388
- 8- Mikhail MG, Levitt MA, Christopher TA et al: Intracranial Injury Following Minor Head Trauma. *J Emerg Med* 1992; 10:24-26

- 9- Jeret JS, Mandell M, Anziska B, et al: Clinical Predictors of Abnormality Disclosed by Computed Tomography after Mild Head Trauma. *Neurosurgery* January 1993; 32:9-16
- 10- Miller EC, Denlet RV, Kinser D; Minor Head Trauma: Is

- Computed Tomography Always Necessary?* *Ana Emerg Med* March 1996; 27:290-294
- 11- Borczuk P: Predictors of intracranial injury in patients with mild head trauma. *Ann Emerg Med* June 1995, 25:731-736