

SPONTAN İYİLEŞME GÖSTEREN ÜST SERVİKAL EPİDURAL HEMATOM:
OLGU SUNUMUSPONTANEOUSLY RESOLVED HIGH CERVICAL EPIDURAL HEMATOMA:
CASE REPORT

Dr.Murat DÖŞOĞLU* Dr.Metin ORAKDÖĞEN* Dr.Sait MİYANDOABCI** Dr.Ö.Faruk ÜNAL**

SUMMARY: A 8-year-old boy was admitted after traffic accident with any neurologic symptoms. An epidural hematoma was observed at the high cervical region on CT.No fracture and dislocation was detected. Any volume differences of hematoma was detected on control CT. Epidural hematoma has been disappeared with conservative treatment after 6 months.This case was reported due to high cervical location and rarity of the hematoma, asymptomatic presentation because of the anatomical characteristics. Conservative treatment has to be choice with radiological control in the patients with minor neurologic findings, stable or irnproved status. However, emergency decompression has to be performed inneurologically deteriorated patient.

Key Words: Cervical Epidural Hematoma, Conservative Management, Spontaneous Spinal Epidural Hematoma

Spontan spinal epidural hematoma nadir bir durumdur. İlk kez 1869'da tanımlanmış, bu tarihten itibaren birçok spontan spinal epidural hematoma olgusu bildirilmiştir (1,2,3,4,5,6,). Bir veya daha fazla segmentte, herhangi bir spinal seviyede görülebilir, ancak torakal bölgede en siktir (7). Olguların yaklaşık %25'i servikal lokalizasyonludur. Yaşayan bütün spontan servikal epidural hematoma hastalar cerrahi tedaviye rağmen ağır nörolojik defisitli kalmışlardır (8). C5 seviyesi üzerinde sadece iki spontan epidural hematoma rapor edilmiş ve bunlar yaşamamışlardır. Büyük olasılıkla yüksek servikal hematoma diğer hastalar tanı konulana kadar yaşamadıklarından bildirilememişlerdir (9). Spinal epidural hematomlar her yaşta görülebilir. Bununla birlikte hipertansiyon ve arteriosklerozu olan yaşlı hastalarda sık, çocuklarda nadirdir.

OLGU

Sekiz yaşında erkek çocuk araç içi trafik kazası sonrası bilinç bozukluğu nedeni ile yatırıldı. Genel fizik muayenede solunum rahat, kardiovasküler sistem normaldi. Sağ frontal bölgede sefal hematoma ve durmuş epistaksis

mevcuttu. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, oriente idi. Kranyal sinir, motor ve duysal muayeneleri, sebellilla testleri normal olarak bulundu. Patolojik refleks yoktu. Kaza sonrası gelişen uyuklama eğilimi (GKS:14) ve anterograd amnezi saatler içinde düzeldi. Kraniyografi ve servikal grafilerinde özellik saptanmadı. Kranial BT'de bilinç bozukluğunu açıklayabilecek bir bulgu tespit edilmedi ve olgu kaza sonrası uyuklama eğilimi ve anterograd amnezi nedeni ile "Concussio cerebri" olarak değerlendirildi. Servikal BT'de ise foramen magnum, C1, C2'yi içeren kesitlerde sol anterolateral yerleşimli epidural hematoma gözlemlendi, fraktür-dislokasyon saptanmadı (Resim-I). Nörolojik tablosunda progresyon görülmeyen ve bilinci açılan hastanın travmadan dört saat ve 3 gün sonra yapılan kontrol BT'lerinde değişiklik saptanmadı. Konservatif tedavi uygulanarak 10. gün defisitsiz taburcu edilen hastanın altıncı ay yapılan kontrol BT'sinde ise hematomun tamamen rezorbe olduğu görüldü (Resim-II).

TARTIŞMA

Spontan spinal epidural hematomun etyolojisi iyi anlaşılamamıştır. Valvsiz epidural venöz pleksus içindeki venöz konjesyon veya arteriyel kaynaklı kanama literatürde tartışılmıştır (9,10). Etiyolojisinde anjiyografik dökümantasyon olmadığı gibi açık cerrahi eksplorasyonla da neden bulunamamıştır (1). Epidural mesafe gevşek areolar doku ve yaygın epidural ven şebekesinden oluşur ve bu geniş mesafe nedeniyle venler daha az korumalıdır. Üst servikal

* S.B. Haydarpaşa Numune Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği,

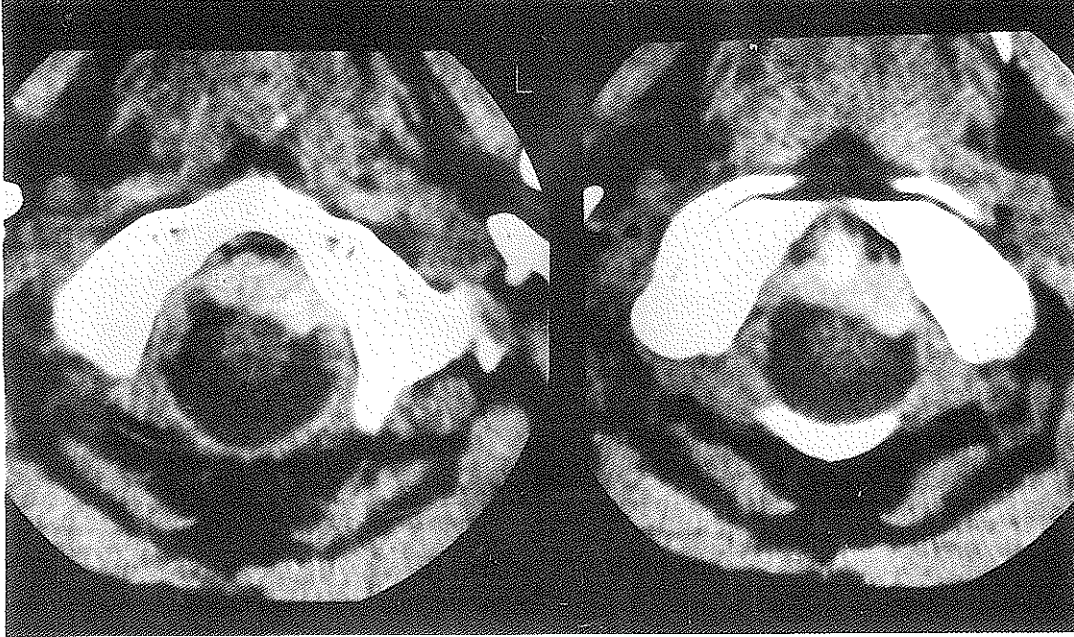
** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ABD.

Yazışma Adresi: Dr. Murat DÖŞOĞLU

Gömeç sok. Timur apt. B Blok 26/2 Koşuyolu, 81200, İstanbul.

Bu çalışma 30 Eylül-4 Ekim 1997 tarihleri arasında II. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresinde sözlü olarak sunulmuştur.

Resim-I: C1 ve C2 seviyelerinden geçen aksiyel servikal BT kesitlerinde anteriorde dens'in ve transvers atlantal ligaman'ın hemen arkasında servikal subaraknoidal mesafede daralmaya, sol anterolateral subaraknoid mesafede ise kapanmaya yol açan hematoma.



bölgede Steele'nin üçler kanunu tanımlanmış olup, buna göre dens, spinal kord ve subdural mesafe eşit miktarlarda yer kaplamaktadır (11). Subdural boşluğun diğer omurilik bölgelerinden farklı olarak bu kadar geniş olması, epidural hematoma gelişmesinde kolaylaştırıcı bir faktör olarak düşünülebilir. Epidural venöz sistemde valv olmadığından (Batson pleksusu) intraabdominal veya intratorasik basınç kolaylıkla buraya yansır ve fragil venlerin rüptürü ile sonuçlanabilir (6,7). Üst servikal bölgede bulunan venöz pleksus "vertebral venöz pleksus" olarak adlandırılır. Odontoid çevresindeki venöz drenaj ise "faringeal vertebral ven" yolu ile sağlanır. Servikal bölgedeki epidural venlerde venöz basınç, aynı seviyedeki intratekal basınçtan daha düşüktür. Bu nedenle buradaki venlerden olan kanama spinal kord tarafından komprese edilemez. Epidural mesafe posteriorde daha geniş olduğundan kanamalar genellikle posterior epidural yerleşimlidir (2,7,12). Süratli kord kompresyonu gelişimi kanamanın arteriyel olduğunu düşündürür, çünkü tekal sak basıncıyla tampon edilemez. Servikal meninkslerin kanı asandan ve derin servikal arterlerden gelir. Serbest köprü venleri dural sak dorsal ve medialinden geçer. Ön ve arka internal venöz pleksustan gelen spinal epidural venler epidural arterler üzerinde arkuat patern oluştururlar. Burası anatomik olarak travmaya hassas bir bölgedir. Üst ekstremitate hareketlerindeki herhangi bir gerilme alt servikal bölgedeki spinal epidural arteriyel sistem

üzerinde aşırı bir zorlanma yapabilir. Böylece minör bir motor aktivite bile ilk semptomu yol açabilir (9).

Sunulan olgu epidural hematoma bu bölgede nadir olması yanında, hematoma lokalizasyonunun beklendiği şekilde posterior yerleşim yerine anteriorde bulunması açılarından ilginçtir. Hematoma bağlı bölgesel semptom oluşmaması ise arteriyel bir kanamadan daha çok artmış intratorasik ve intraabdominal basıncın etkisi ile venöz kaynaklı bir kanama olabileceğini düşündürmüştür. Anatomik özellik nedeni ile de özellikle odontoid etrafındaki "faringeal vertebral ven" rüptürü, kanamadan sorumlu tutulmuştur.

Spinal epidural hematomlar travma, warfarin, aspirin gibi antikoagülan tedaviler, hemofili gibi kan diskrazileri, vasküler malformasyonlar (kriptik vasküler anomali, spiral tip epidural arter), hemanjiom, kokain alışkanlığı, neoplazm veya iatrojenik komplikasyonla birlikte olabilir (2,4,5,6,7,9,10,12,13,14). Spinal fraktür veya dislokasyon olmaksızın minör travma veya fizik egzersiz ile oluşan hematomlar da "spontan spinal hematomlar" kapsamında değerlendirilir (2). Spinal fraktür veya dislokasyonunun eşlik ettiği ciddi travmalar ile oluşan hematomlar ise "travmatik spinal epidural hematomlar" olarak adlandırılır. Olgumuzda vertebra fraktürü, spondilolistesis gibi dislokasyonların bulunmaması travmanın ciddi olmadığını, hematoma gelişmesinin intratorasik ve/veya intraabdominal

2. Groen RJM, Panssen H: The Spontaneous spinal epidural hematoma: a study of the etiology. *Journal of the Neurological Sciences* 98:121, 1990.
3. Kingery WS, Seibel M, Date ES, et al: The natural resolution of a lumbar spontaneous epidural hematoma and associated radiculopathy. *Spine* 19: 67, 1994
4. Matsumae M, Shimada M, Shibuya N, et al: Spontaneous cervical epidural hematoma. *Surg Neurol* 28: 381, 1987.
5. Solymosi L, Wappenschmidt J: A new neuroradiologic method for therapy of spinal epidural hematomas. *Neuroradiology* 27: 67, 1985.
6. Wagner S, Forsting m, Hacke W: Spontaneous resolution of a large spinal epidural hematoma: Case report. *Neurosurgery* 38: 816, 1996.
7. Post MJD, Seminer DS, Quencer MR: CT diagnosis of spinal epidural hematoma. *AJNR* 3: 190, 1982.
8. Correa AV, Beasley BAL: Spontaneous cervical epidural hematoma with complete recovery. *Surg Neurol* 10:227, 1978.
9. Beatty RM, Winston KR: Spontaneous cervical hematoma: A consideration oof etiology. *J Neurosurg* 61: 143, 198.
10. Avrahami E, Tadmor R, Ram Z, et al: MR demonstration of spontaneous acute epidural hematoma of the thoracic spine: Case reports. *Neuroradiology* 31: 89, 1989.
11. spence KF, Decker S, Sell KW: Bursting Aklantal Fracture Associated with rupture of the trasverse Ligament. *J Bone Joint Surg* 52A: 543, 1970.
12. Laissy JP, Milon P, Freger P, et al: Cervical epidural hematomas: CT diagnosis in two cases that resolved spontaneously. *AJNR* 11: 394,1990
13. Costabile G, Husag L, Probst C: Spinal epidural hematoma . *Surg Neurol* 21:489, 1984.
14. Philips TW, Kling TF, Mc Gillicuddy JE: Spontaneous ventral spinal epidural hematoma with anterior cord syndrome: Report of a case. *Neurosurgery* 9: 440, 1981.
15. Bernsen PLJA, Haan J , Vielvoye GJ, et al: spinal epidural hematoma visualized by magnetic resonance imaging: Case note. *Neuroradiology* 30: 280, 1988.
16. Saito S, Katsube H, Kobayashi Y: Spinal epidural hematoma with spontaneous recovery demonstrated by magnetic resonance imaging. *Spine* 19:483, 1994.
17. Wagner S, Forsting M, Hacke W: Spontaneous resolution of a large spinal epidural hematoma: case report. *Neurosurgery* 38: 816, 1996.
18. JamJoom ZA: Acute spontaneous spinal epidural hematoma: the influence of magnetic resonanse imaging on diagnosis and treatment. *Surg Neural* 46: 345, 1996.