

Postoperatif Cilt Altından Kanama Sonucu Oluşan Akut Epidural Hematom: Olgu Sunumu

Nebi Yılmaz*, Nejmi Kıymaz*, Taner Yazıcı*, Ömer Etlik**

Özet:

Akut epidural hematoma genellikle kafa travması sonucunda arteria meningeal media yada dallarının kanaması sonucu epidural mesafede kanın toplanması sonucu oluşur. Özellikle venöz sinüs kanamalarında olduğu gibi nadiren venöz orijinli olabilir. Bu çalışmada sol MCA (ortaserebral arter) anevrizması nedeni ile opere edilen hastada cerrahi sonrası 2. günde akut epidural hematoma gelişti. Hastanın kanama ve pıhtılaşma faktörleri normal olarak değerlendirildi. Akut epidural hematoma nedeniyle tekrar opere edilen hastada, epidural hematomun nedeninin cilt altı dokulardaki kanamalar olduğu görüldü. Sonuç olarak; kraniyotomilerde eğer skalp hemostazı için kullanılan hemostatik klipler çıkartıldıktan sonra hemostaz yetersiz yapılmışsa ve cerrahi sonrası hasta hipertansif seyrediyorsa, cilt altı dokulardaki kanamalara bağlı olarak epidural hematoma riskinin olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Epidural hematoma, cilt altı kanama, hemostatik klip.

Epidural hematomlar ilk defa 1867 yılında, Hutchinson tarafından tanımlanmıştır. Genellikle kafa travması sonucu meydana gelir. Genellikle arteriyel kanamalar sonucu oluşur ve mortalitesi %9-22 arasındadır(3). Spontan olarak epidural hematoma; subdural hematoma drenajı sonrası, posterior fossa ve akut subdural hematoma cerrahisi sonrası, metastatik hepatosellüler karsinomada, ventriküler dekompresyon, antikoagulan tedavi sonrası oluşabilir. Biz bu çalışmada anevrizma cerrahisi sonrası postoperatif 2. günde cilt altı dokularda kanamaya bağlı oluşan akut epidural hematoma bir vakayı sunduk (Resim:2). Ve farklı bir akut epidural hematoma oluşumunu göstererek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Acil polikliniğimize şiddetli baş ağrısı nedeni başvuran 35 yaşındaki erkek hasta çekilen kraniyal BT (Bilgisayarlı Tomografisinde)' sinde sol sylvian fissürde hemoraji saptanması üzerine kliniğimize anevrizma ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde şuur açık, oryante – koopere, pupiller izokorik ve ense sertliği mevcuttu, motor defisit yoktu. Hastaya serebral anjiyografi yapıldı ve

sol MCA (orta serebral arter) bifurkasyonunda sakküler anevrizma saptanması üzerine hasta opere edildi. Hastanın sol MCA bifurkasyonundaki sakküler anevrizmaya klip konuldu (Resim: 1). Postop 1. gün hastanın nörolojik muayenesinde; şuur açık, koopere ve nörolojik defisit yoktu. Hastanın postop 2. gün genel durumu bozuldu ve şuurunda gerileme oldu. Fizik muayenede operasyon yerindeki cilt flebi gergin ve sütür aralarından hemoraji mevcuttu. Çekilen kraniyel BT'de opere edilen tarafta epidural hematoma mevcuttu (Resim: 2). Hasta acil olarak opere edildi. Epidural hematomun nedeninin cilt altında olan sızıntı şeklindeki kanamalar olduğu görüldü. Hastanın kanama zamanı, PT (Protrombin zamanı), PTT (Parsiyel tromboplastin zamanı), Hb (Hemoglobin) ve Hct (Hemotokrit) değerleri normal sınırlardaydı ve hastaya önceki cerrahi esnasında kan nakli yapılmamıştı. Cerrahi sonrası genel durumu iyi, şuur açık koopere ve nörolojik defisiti olmayan hasta 7.günde sütürleri alınarak taburcu edildi. Hastanın çekilen kontrol BBT' si normal sınırlardaydı (Resim:3).

Tartışma

Akut epidural hematoma kafa travması sonucunda genellikle a. meningeal media ya da dallarının hasarına bağlı olarak kafatası ile dura mater arasında kanın toplanması sonucu oluşan klinik bir tablodur ve kraniyoserebral travmaların %1-5' inde görülür (10). Fakat fraktür olmadan künt kafa travmalarında da epidural hematoma oluşabilir. Epidural hematomların çok az kısmı venöz kanama kaynaklı olabilir. Genellikle travma sonrası bilateral olarak oluşan epidural hematomlar venöz kanama kaynaklıdır (1).

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Kliniği, VAN

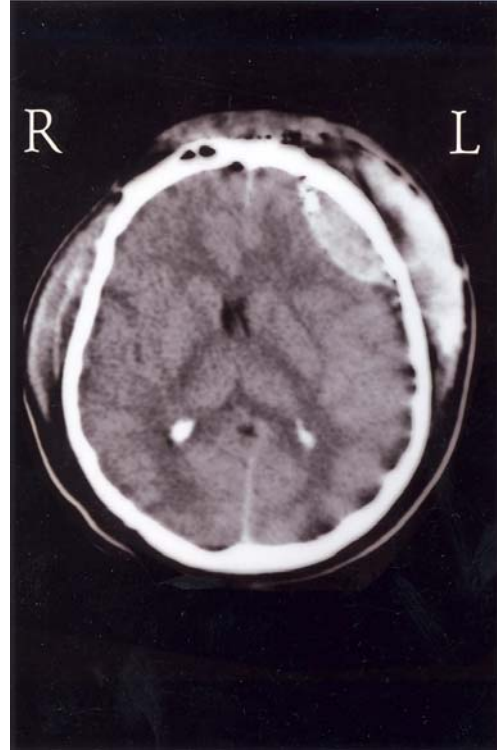
** Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, VAN

Yazışma Adresi: Dr. Nebi YILMAZ

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Kliniği, VAN

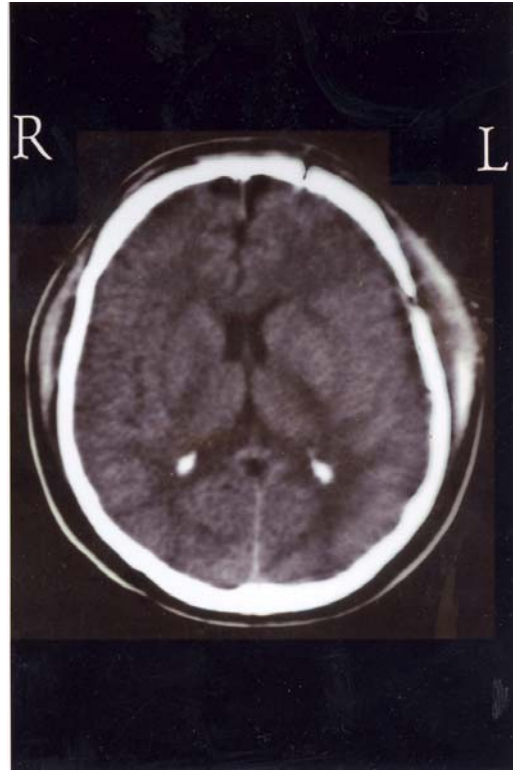


Resim 1: Sol MCA anevrizması nedeniyle klip konan hastanın postoperatif 1. günde BT görünümü. Epidural hematoma görünmüyor.



Resim 2: Postoperatif 2. günde hastanın kranial BT' de cilt altı hemoraji ve kraniyotomi alanı altında epidural hematoma ve orta hat şifti görülmekte.

Klinik olarak; normal şuur durumundan derin komaya kadar değişen varyasyonlar gösterebilir. Tanı koymada en iyi yöntem bilgisayarlı beyin tomografisidir (BBT). 1981' de Frank bilgisayarlı tomografi ile tanı konan ilk epidural hematoma vakasını yayınlarak epidural hematomlarının tanısını koymada bir dönüm noktası açmıştır (2). Epidural hematomlarda tedavi şekli hastanın klinik durumu hematomun yerleşim yerine göre cerrahi yada konservatiftir. Thomas P. Sullivan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 15 milimetreden küçük genişlikte, minimal veya hiç orta hat şifti olmayan konveksitede lokalize olan epidural hematomda konservatif tedavi uygulanmasını savunmuşlardı (12). Literatürde; kronik subdural hematom tedavisinde çift delikli kraniyostomi sonrası, perkutan subdural trans epidural ponksiyon (TEP) tedavisinin komplikasyonu olarak kronik subdural hematomla aynı lokalizasyonda dura üzerindeki damarların TEP sırasında kanması ile oluşan (13), posterior fossa cerrahisinden sonra supratentorial multiple meydana gelen (9), yine posterior fossa cerrahisinden sonra ventriküler



Resim 3: Epidural hematoma boşaltıldıktan sonraki kranial BT görüntüsü.

dekompresyona bağlı olarak oluşan (6), akut subdural hematom cerrahisi sonucu kontrateral olarak meydana gelen (8), metastatik hepatosellüler karsinom sonrası (5), antikoagulan tedavi sonrası (4) ve çivili başlık kullanılan kraniyal cerrahi sonrası (11) çiviye bağlı olarak gelişen epidural hematomlar rapor edilmiştir. Ayrıca epidural hematomlar ; kraniotomi sonrası epidural mesafede hemostasin iyi yapılmaması, duranın yetersiz şekilde asılması ve epidural mesafeye yerleştiren drenin çalışmaması cilt altı hemostazının yetersiz yapılması sonucu oluşabilir (7). Ken R. Winston ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kraniyal cerrahi sonrası oluşabilecek epidural hematoma önlemede en önemli faktörün duranın sık asılması olduğunu savunmuşlardır (7). Kraniotomide cilt hemastasisi için kullanılan hemostatik klipler, cildi kapama aşamasında çıkartılırken hemostaza dikkat etmek gerekir. Özellikle cerrahi esnasında kan basıncının hipotansif seyretmesi, daha sonra ise bu kan basıncının yükselmesi, uzun süre bası altında kalan cilt altı vasküler yapıların tekrar kanamaya başlaması ve görülen kanamaların cilt ve cilt altı sütürler atılarak duracağını düşünmek operasyon sonrası oluşabilecek epidural hematomlar için risk oluşturabilir. Sonuç olarak; Herhangi bir kraniyal nöroşirürjikal cerrahi vaka sonrası; çalışmamızda sunduğumuz klibe edilmiş anevrizma operasyonu sonrasında olduğu gibi hastanın kan basıncı yüksek seyrediyorsa ve cilt ve cilt altı hemostazi yeterli bir şekilde yapılmamışsa, postoperatif hastanın nörolojik muayenesinde gerileme varsa hemostatik kliplerle bası altında kalan cilt altı damarsal yapılarının daha sonra hemorajisine bağlı epidural hematom olabileceği düşünülmelidir.

Acute Epidural Hematoma Occuring as a result of Postoperative Subcutaneous Bleeding: A case Report

Abstract:

Acute epidural hematoma usually performs at epidural area as bleeding a. meningia media or its branches, result of a cranium trauma . Its origin is rarely venous, like especially venous sinüs hemorrhage. Acute epidural hematoma was occured in postoperative at the second day in the patient who is operated because of a left middle cerebral arterie aneurysm, mentioned in this study. The patients bleeding and coagulation factors were normally evaluated. Because of the acute epidural hematoma, the patient was operated again and seen that the reason of the acute epidural hematoma was the hemorrhage of the underskin tissue. As the result of this, epidural hematoma can become under skin tissue if the hemostase is made insufficiently after the hemostatic clips

for the scalp hemostase are taken out, or after the operation, if the patient is found hipertensive.

Key words: *epidural hematoma, underskin hemorrhage, hemostatic clips*

Kaynaklar

1. Aşkın Görgülü, M. Murat Taşkın. Bilateral epidural hematom. Haydarpaşa Numune Hastanesi Tıp Dergisi 34:221-224, 1994
2. D'avella D, Blasi F, Fratterelli M, Santano G, Del Vivo G; Acute bilateral extradural hematomas in an adult, Neurochirurgia 28: 178-179, 1985
3. Jamjoom AB, Kane N, Sandeman D: Epilepsy related to traumatic extradural hematoma. Br Med J. 302 (6774): 448, 1991 Feb.
4. Jordan C. Grrabel, Michael Jacher, Allen J. Rothman. Bilateral extradural hematomas in a thrombocytopenic infant receiving anticoagulants. Neurosurg 25:828-830, 1989 November.
5. Jan I. McIver, M.D.; Bernd W. Scheithauer, M.D.; Charlotte H. Rydberg, M.D. Metastatic Hepatocellüler Carcinoma Presenting as Epidural Hematoma: Case Report. Neurosurgery 49(2): 447-9, 2001 Aug.
6. Jan M., Gouaze A., Elie A., Lapierre F., Santini JJ. Extradural hematoma complicating ventricular decompression during posterior fossa exploration (author's transl). Neurochirurgie 24(2): 137-9, 1978
7. Ken R. Winston, M.D. Efficacy of dural tenting sutures. J. Neurosurg. 91(2): 180-4, 1999Aug.
8. Matsuno A., Katayama H., Wada H., Morikawa K., Tanaka H., Murukami M., Fuke N., Nagashima T. Significance of consecutive bilateral surgeries for patients with acute subdural who develop contralateral epi-or subdural hematoma. Surg Neurol. 60(1): 23-30, 2003 Jul
9. Multiple supratentorial epidural hematomas after posterior fossa surgery. Neurosurg Rev. 27(2): 128-32, 2004 Apr
10. Sanham R. Soni: Bilateral asymmetrical extradural hematomas. J. Neurosurg. 38(5): 647-49, 1973 May.
11. Serpil U, İlhan E, Sema L, Serdar Ö, Yılmaz G, M. Necmettin Pamir. Mayfield Head Rest and Epidural Hematoma. Journal of Neurological Sciences (Turkish) 18 (4): 40, 2001 October-December
12. Thomas P. Sullivan, Jeffrey G. Jarvik and Wendy A. Cohen. Follow-up of Conservatively Managed Epidural Hematomas: Implications for Timing of Repeat CT. American Journal of Neuroradiology 20(1): 107-13, 1999 Jan.
13. Yoshikazu Yoshino M.D., Nobuhiko Aoki M.D., Akihiro Oikawa M.D. and Kikuo Ohno M.D. Acute epidural hematoma developing during twist-drill craniostomy: a complication of percutaneous subdural tapping for the treatment of chronic subdural hematoma. Surg Neurol. 53(6): 6001-4, 2000 Jun.