

Pedriatrik Spontan Servikal Epidural Hematom

Pediatric Spontaneous Cervical Epidural Hematoma: Case Report

Dr. Ali BÖREKÇİ,^a
Uz.Dr. Hikmet Turan SÜSLÜ,^a
Doç.Dr. Tufan HİÇDÖNMEZ^a

^a2. Beyin Cerrahisi Kliniği,
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 08.12.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 13.01.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ali BÖREKÇİ
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
2. Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
aliborekci@hotmail.com

ÖZET Servikal epidural hematoma, nöroradyolojik ileri teknikler nedeni ile giderek daha sık olarak karşılaştığımız patolojilerdir. Travma, arteriyel hipertansiyon, vasküler malformasyonlar, kan hastalıkları, tümörler, gebelik, vaskülitler, vertebral kırıklar, spinal cerrahi ve epidural anestezi gibi bilinen bir sebebe bağlı olarak veya spontan gelişebilir. Özellikle nörolojik defisiti olan hastalarda erken tanı ve cerrahi dekompresyon iyi nörolojik sonuç için çok önemlidir. Bu çalışmada, akut gelişen kuadriparezi nedeniyle acil servise getirilen servikal epidural hematoma saptanan 12 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır. Servikal laminektomi ile epidural hematoma boşaltılan hastanın nörolojik tablosunda hızlı düzelme elde edilmiştir. Kanama nedeni olacak herhangi bir patoloji saptanmamış ve hematomun spontan geliştiğine karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hematom, epidural, spinal; hematoma, subdural, spinal

ABSTRACT Cervical epidural hematomas are conditions encountered more frequently than earlier as a result of advanced neuroradiological techniques. They may occur due to trauma, arterial hypertension, vascular malformations, blood diseases, tumors, pregnancy, vasculitis, vertebral fracture, spinal surgery, and epidural anesthesia or may occur spontaneously. Early diagnosis and surgical decompression are very important in terms of good neurological recovery especially in patients with neurological deficit. In this study, a 12-year-old child with acute quadriplegia and cervical epidural hematoma is presented. The epidural hematoma was removed via cervical laminectomy, and rapid neurological recovery was achieved. No pathology for hematoma was detected, and it was concluded that the hematoma developed spontaneously.

Key Words: Hematoma, epidural, spinal; hematoma, subdural, spinal

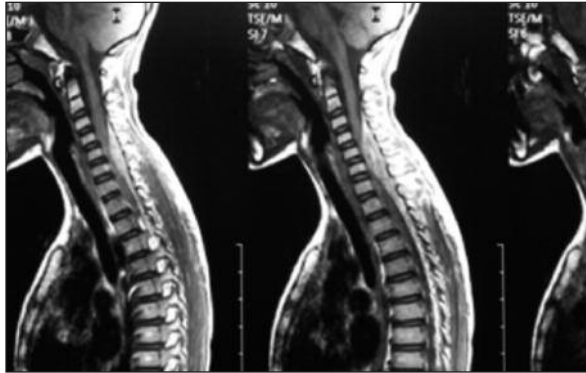
Türkiye Klinikleri J Pediatr 2012;21(1):53-6

Spinal epidural hematoma (SEH)'lar, omurilik basısına neden olan patolojiler içerisinde en seyrek görülenlerdendir.^{1,2} Non-travmatik SEH'ler ilk defa 1869 yılında Jackson tarafından tanımlanmıştır.¹ Spontan servikal epidural hematoma çocuklarda nadir görülen, tedavide geç kalındığı takdirde kalıcı nörolojik hasarlara neden olabilen önemli bir klinik durumdur. Bu çalışmada, acil servise akut gelişen kuadriparezi nedeni ile getirilen 12 yaşındaki erkek hasta sunulmakta, spontan SEH'ler kaynaklarının ışığında irdelenmektedir.

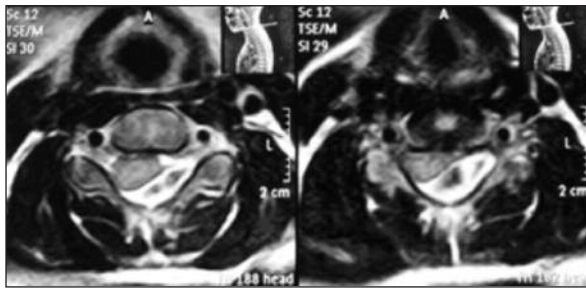
OLGU SUNUMU

On iki yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan üst ve alt ekstremitelerde kuvvetsizlik ve yürüyememe yakınmaları ile acil servisimize getirildi. Öz

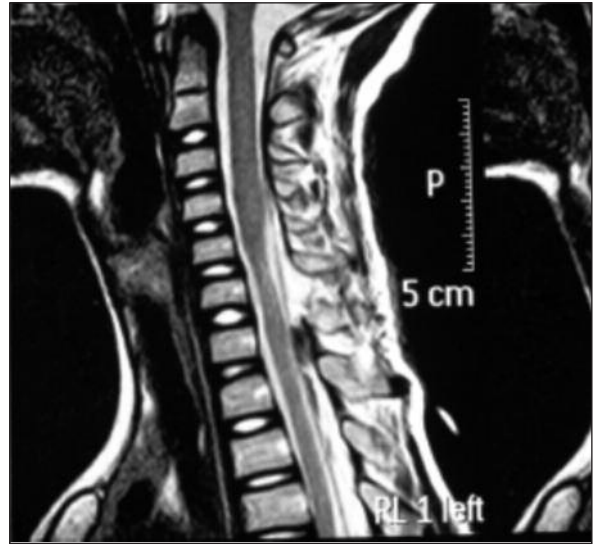
geçmişinde bilinen bir hastalığı olmayan hastanın preoperatif dönemde hemogram, protobin zamanı normaldi. Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitelerde 2/5; sağ üst ve alt ekstremitelerde 3/5 motor kuvvetindeydi. Spinal manyetik rezonans (MR) incelemesinde C4-T1 seviyeleri arası (Resim 1) spinal kanalın sol postero-lateralinde yerleşik, omuriliği sağa doğru iten (Resim 2); T1 kesitlerde izointens, T2 kesitlerde hiperintens fusiform yer kaplayıcı lezyon saptandı. Radyolojik olarak ilk planda spinal tümör olduğu düşünüldü. Acil olarak yapılan cerrahi girişimle lezyonun en kalın olduğu bölge olan C5 ve C6 seviyelerine sol parsiyel hemilaminektomi yapıldı. Laminektomi sonrasında epidural alanın tamamen hematomla kaplandığı, omuriliğin hematoma tarafından bası altında olduğu görüldü (Resim 3, 4). Hematom total olarak boşaltıldıktan sonra omuriliğin belirgin olarak rahatladığı ve pulsasyonunun geri geldiği gözlemlendi. Dura üzerinde ve çevre dokularda, kanama nedeni olabilecek tümöral veya vasküler bir patoloji saptan-



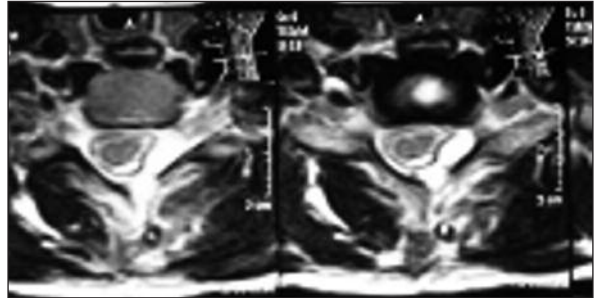
RESİM 1: T1 ağırlıklı sagittal MR'de C4-T1 seviyelerinde, omurilik ile izointens, postero-lateral bölgede, omuriliği sağa doğru iten, fusiform kitlesel lezyon görülmekte.



RESİM 2: T1 ağırlıklı aksiyal MR' de kitlesel lezyonun omuriliği sağa doğru ittiği görülmekte.



RESİM 3: Postoperatif T2 ağırlıklı sagittal MR'de omurilik basısının ortadan kalktığı görülmekte.



RESİM 4: Postoperatif T2 ağırlıklı aksiyal MR'de, laminektomi defekti izlenmekte ve omurilik basısının ortadan kalktığı görülmekte.

madı. İntraoperatif olarak alınan hematoma materyalinin histopatolojik incelemesinde tümör veya vasküler bir patoloji saptanmadı. Postoperatif dönemde hastanın nörolojik durumu hızla düzeldi ve hasta birinci haftanın sonunda iyilik durumunda taburcu edildi. Postoperatif 1. ayda yapılan kontrol muayenesinde üst ekstremitelerin motor gücünün tam olduğu ve her iki alt ekstremitelerin 4/5 kas kuvvetinde olduğu saptandı. Postoperatif dönemde pediatri kliniği tarafından hematolojik yönden incelenen hastada herhangi bir patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Spontan spinal kanamalar en sık epidural bölgede görülür; servikotorasik ve torakolomber bölgeler en sık tutulan alanlardır. 14 ay ile 90 yaş arasındaki

her yaş grubunda görülmesine karşın, olguların yarısından fazlası 50-80 yaş arasındadır. Çocuk ve gençlerde sıklıkla alt servikal ve üst torakal; erişkinlerde torakal ve torakolomber bölgelerde ortaya çıkar.³ Hematom genellikle birkaç segmentte sınırlıdır ve olguların %99'unda posterolateral yerleşimlidir.^{1,3,4} Servikal bölgede görülen epidural hematolarda klinik yakınmalar akut veya kronik olarak karşımıza çıkmakla birlikte en sık görülen şikâyet boyun ağrısıdır. Omurilik üzerindeki basıyla orantılı olarak da motor ve/veya duyuşal defisitler klinik tabloya eşlik ederler.⁴

Spinal epidural hematolmar hipertansiyon, vasküler malformasyonlar, kan hastalıkları, tümörler, gebelik, vaskülitler, vertebral kırıklar, travma, cerrahi ve epidural anestezi gibi bilinen bir nedene bağlı olarak veya spontan gelişebilir.¹ Tümöre bağlı gelişen hematolarda klinik bulgular daha uzun süreli olup genellikle akut nörolojik defisit gelişmesi beklenmez. Travmaya bağlı gelişen olgularda hastadan dikkatli anamnez almak önemlidir.⁵ Kanama diatezi veya vaskülitlerde hastada bu patolojilere bağlı özgeçmiş bilgilerini irdelemek gerekir. Tümör veya vasküler malformasyona bağlı gelişen kanamalarda radyolojik tanı, radyolojik tanının konulmadığı hastalarda intraoperatif gözlem ve patolojik tanı etiyolojiyi belirlemeyi sağlar.

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) spinal hematolmarın görüntülenmesinde en güvenilir ve en hassas tanı yöntemidir. MRG sadece hematolmun varlığını ve detayını göstermekle kalmayıp, oluşumundan beri kaç gün ya da kaç saat geçtiğini bile tavsiye edebilir. Sagittal kesitler hematolmun segmental uzunluğunu aydınlatırken; aksiyel MRG kesitler hematolmun net olarak hangi mesafede olduğunu gösterir. Tipik bir epidural hematol sagittal MRG görüntülerde dural sakın arkasında, üst ve alt ucu sivrileşen "mekik" kitle olarak görünür. Hematom ile spinal kord arasında duramater, düşük intensite ile belli olur. Hematom geliştikten sonraki 24-48 saat içinde T1 ağırlıklı kesitlerde spinal kordla aynı intensiteye sahiptir ve bu hâlâ intakt olan eritrositlerde bulunan deoksihemoglobine ait sinyaldir. (akut hematol) İlk 24 saatte hematol T2 kesitlerde heterojen görünür. Bu karışık sinyal de değışik evrelerdeki pıhtı oluşumuna bağlıdır. Epidural

hematom 36. saatte T1 kesitlerde hafifçe hiperintens olmaya başlar ve 48 saatten sonra hem T1 hem T2 kesitlerde hematol hiperintens hale gelir. Met-hemoglobine ait bu görünüm 2-3 hafta sürer. (subakut hematol) ve daha sonra hemosiderin birikimine bağlı olarak hiperintensitenin çevresinde düşük sinyal intensiteli bir çember gelişir. Bu görüntüler özellikle akut fazda ve subakut faza geçerken subdural hematol, epidural neoplazm ve epidural apseyi telkin edebilir. Kontrast enjeksiyonu sonrası epidural hematolarda bir boyanma olmasa da kontrast ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken patolojileri aydınlatmak için önemli olabilir.⁶

Servikal epidural hematolmlu olguların tedavisi tartışmalıdır. Hematomun küçük olduğu, belirgin nörolojik defisitinin olmadığı, klinik ve radyolojik olarak kötüleşme göstermeyen olgularda sadece metilprednizolon ile hematolmun kendiliğinden rezorbe olduğu gösterilmiştir.^{2,7} Diğer yandan yazarların çoğu; akut gelişen nörolojik defisitli olgularda cerrahi tedavinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir.⁵ Olguların çoğunda hematolmun posterolateral epidural bölgede olduğu göz önünde tutulduğunda, bizimde olgumuzda uyguladığımız laminektomiyle hematol boşaltılmasının en uygun cerrahi tedavi seçeneği olduğu sonucuna varılabilir.^{1,2} Ön epidural bölge yerleşimli olgularda ise, anterior yaklaşımla hematol boşaltılarak omurilik rahatlatılmalıdır.⁸ Nörolojik defisitinin düzelme şansı, kanamanın olduğu zamanla, cerrahi dekompresyon arasında geçen süreyle doğrudan ilişkili olduğundan cerrahi girişim mümkün olan en erken zamanda yapılmalıdır.⁹ Olgumuzun acil servisteki muayenesinde nörolojik defisit saptanması ve klinik bulgularının bir gün önce başlayıp hızla ilerleme göstermesi üzerine tanı konulduktan hemen sonra operasyona alınmış, hematolmu boşaltılmış ve cerrahi tedavi sonrasında da nörolojik defisitinin belirgin düzeldiği saptanmıştır. Bu da erken dönemde cerrahi tedavi uygulanan olguların nörolojik iyileşme şansının yüksek olduğu görüşünü desteklemektedir.

SONUÇ

Spontan servikal epidural hematolmlar seyrek görülen fakat tehlikeli bir klinik durumdur. Son yıl-

larda bu olgulara MR ile daha kolay tanı koyma şansı elde edilmiştir. Özellikle çocukluk çağında omurilik basısı nedeni ile incelenen hastalarda eti-

yolojide öncelikle tümör düşünülse de spontan servikal epidural hematoma her zaman akla getirilmeli ve acil cerrahi gerekliliği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Adamson DC, Bulsara K, Bronec PR. Spontaneous cervical epidural hematoma: case report and literature review. *Surg Neurol* 2004;62(2):156-9.
2. Konya D, Tural S, Gerçek A, Özgen , Pamir MN. [Spontaneous cervical epidural hematoma case report]. *Journal of Nervous System Surgery* 2008;1(1):54-8.
3. de Melo PM, Kadri PA, de Oliveira JG, Suriano IC, Cavalheiro S, Braga FM. Cervical epidural haematoma with clivus fracture: case report. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(2B):499-502.
4. Fukui MB, Swarnkar AS, Williams RL. Acute spontaneous spinal epidural hematomas. *AJNR Am J Neuroradiol* 1999;20(7):1365-72.
5. Lefranc F, David P, Brotchi J, De Witte O. Traumatic epidural hematoma of the cervical spine: magnetic resonance imaging diagnosis and spontaneous resolution: case report. *Neurosurgery* 1999;44(2):408-10.
6. Tekkök İH. Spontan İntraspinal Hematomlar. Aksoy K, editör. *Türk Nöroşirürji Derneği Temel Nöroşirürji Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, 2005, 1245-8.
7. Kimiwada T, Takahashi T, Shimizu H, Tomimaga T. [Clinical feature and surgical treatment of spontaneous spinal epidural hematoma]. *No Shinkei Geka* 2004;32(4):333-8.
8. Mangione P, Moussellard H, Lesprit E, Rocha J, Sénégas J. Anterior evacuation of a spontaneous cervical epidural hematoma. *Eur Spine J* 1995;4(4):257-9.
9. Marinella MA, Barsan WG. Spontaneously resolving cervical epidural hematoma presenting with hemiparesis. *Ann Emerg Med* 1996;27(4):514-7.