

Geriatric Yaş Grubunda Spontan İntraserebral Hematomlar*

Dr.Alparslan ŞENEL**

Dr.Zeki ŞEKERCİ**

Yrd.Doç.Dr.Ömer Lütfi İYİĞÜN**

Prof.Dr.Fahrettin ÇELİK**

Beyin parankimi içerisine kanama olan intraserebral hematomlar sık görülen ve çoğunlukla fatal sonuçlarla seyreden bir durumdur. Etyolojide genellikle hipertansiyon, anevrizma, arterio-venöz malformasyon rüptürü ve travma yer alır (1).

National Survey of Stroke verilerine göre Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yeni gelişen serebrovasküler atakların %6,3-12 'sini intraserebral hematomlar oluşturmaktadır ve bunların %67,9'u fataldır. Olguların %70-90'ı hipertansiftir. Yaşlara göre dağılımı ise, 2/3'ü 45-75, 1/2'si 55-75 yaşları arasındadır (2,3). Ülkemizde ise bu konu ile ilgili istatistiksel bilgi yoktur.

Yüzyılı aşkın bir süredir intraserebral hematomların etyolojisi, patogenezi ve tedavisi araştırılmakla beraber mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık olma durumunu korumaktadır (1).

Günümüzde, bilgisayarlı tomografi, nükleer manyetik rezonansın ve gelişmiş cerrahi tekniklerin kullanıma girmesiyle intraserebral hematomların tanı ve tedavisinde ilerlemeler olmuştur (3).

1978-1988 yılları arasında Yokufukai Geriatri Hastanesinde yapılan travma, anevrizma ve arteriovenöz malformasyonlara bağlı olguların dahil edilmediği bir çalışmada geriatric yaş grubundaki spontan intraserebral hematom olgularının %57'sinde etyolojik faktör hipertansiyon olarak tespit edilmiş ve olguların %76,1'inin öldüğü, kalanının ise kötü prognoza sahip olduğu gözlenmiştir (4).

Biz bu çalışmamızda 1986-1990 yılları arasında 60 yaş üzerindeki 66 spontan intraserebral hematom olgusunu demografik dağılım, etyolojik faktörler ve tedavi sonuçları açısından değerlendirdik.

MATERYEL VE METOD

1986-1990 yılları arasında kliniğimizde cerrahi ve medikal olarak tedavi edilen 60 yaş üzerindeki 66

spontan intraserebral hematom olgusu demografik dağılım ve tedavi sonuçları açısından değerlendirilmiştir.

Tüm olgularda tanı yöntemi olarak bilgisayarlı tomografi kullanılmıştır.

Bilinç düzeylerinin değerlendirilmesinde Glasgove Koma Skalası (GCS) kullanıldı (5). GCS 8'in altındaki olguların kötü, GCS 8-12 arasındaki olguların orta, GCS 12-15 arasındaki olguların iyi bilinç düzeyine sahip oldukları kabul edilmiştir.

Olgulara hematomun büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve olguların genel durumuna göre cerrahi veya medikal tedavi uygulanmıştır. Olguların cerrahi veya medikal tedavi sonrasında oral alabilecek düzeyde olanları rehabilitasyon önerilerek taburcu edilmiş ve kontrole çağırılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde kontrole gelenlerin son kontrol muayenesi, gelmeyenlerin ise çıkış muayeneleri Japon'ların kullandığı "Sosyal Yaşama Dönme AktivitesC'ne göre yapılmıştır (6).

Sosyal yaşama dönme aktivitesi

- Grade I** : Tamamen düzelmiş (nörolojik defisiti yok)
- Grade II** : Kısmen düzelmiş (hafif nörolojik defisiti var fakat yardımsız iş ve gücünü görebiliyor)
- Grade III** : Birkişi yardımıyla iş ve gücünü göre bilenler (nörolojik defisiti var)
- Grade IV** : Yatağa bağlı olanlar
- Grade V** : Ölen olgular

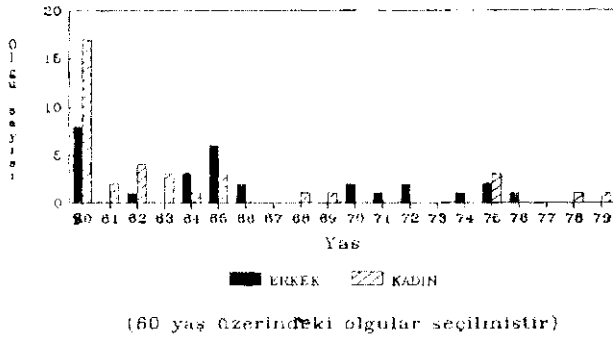
BULGULAR

Olguların yaş ve cinse göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Ortalama yaş 65,74 olup olguların 37 (%56)'si kadın, 29(%44)'u erkektir.

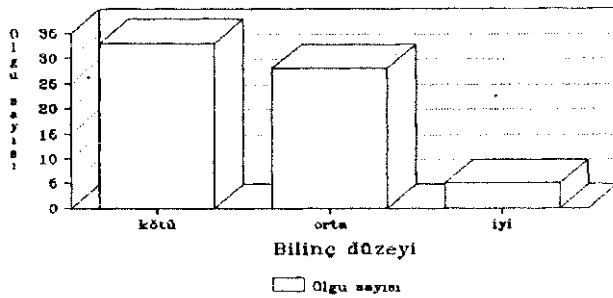
* (1991 İkinci Ulusal Geriatri kongresin^ sunulmuştur)

** Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji ABD, SAMSUN

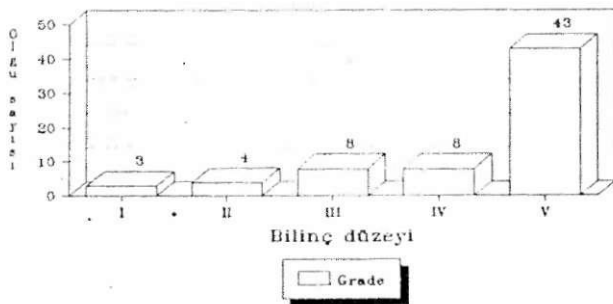
Tablo 1. Yaş ve cinse göre dağılım



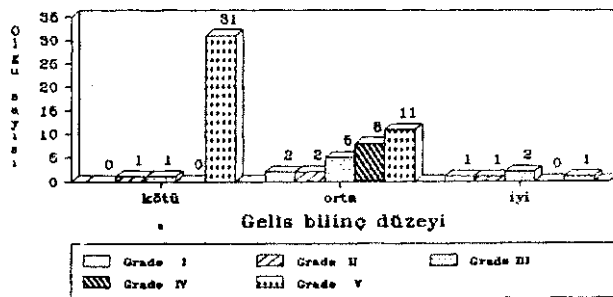
Tablo 2. Olguların bilinç düzeyi dağılımı



Tablo 3. Sosyal yaşama dönme düzeyleri



Tablo 4. Olguların bilince göre çıkış düzeyi



Olguların 57(%86)'sinde hipertansiyon tespit edildi. Ayrıca 4 olguda diabet. 2 olguda ise akciğer tüberkülozu vardı.

Olguların 63(%95)'ü supratentoriyal, 3(%3)'ü infratentoriyaldı. Olguların bilinç düzeylerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

16 olgu (%24) cerrahi, 50 olgu (%76) medikal olarak tedavi edilmiştir.

Olguların hastanede ortalama kalış süresi 9,8 gündür.

Olguların sosyal yaşama dönme düzeyleri Tablo 3'de özetlenmiştir.

Olguların geliş nörolojik muayene bulguları ile çıkışları arasındaki ilişki Tablo 4'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmaya 60 yaş üzerindeki olgular dahil edilmiştir.

Olgularımızın %86'sı hipertansiftir. Literatürde bu oran %70-90 arasında olarak verilmiştir ve bizim serimizle uyumludur (2,3).

National Survey of Stroke'un 1981 yılındaki yayınına göre tüm intraserebral hematomların %72'si koma, %8'den fazlası stuporda gelmektedir. Komada olmayan olguların %60'ının hemiplejik, %43'ünün konuşma bozukluğu, %13'ünün pupil anormalliği ve %16'sının epilepsi ile geldiği öne sürülmüştür (2). Bizim olgularımızın ise %50'sinin bilinç düzeyi kötü, %42'sinin bilinç düzeyi orta, %8'inin bilinç düzeyi iyi idi.

intraserebral hematomların tedavisi oldukça tartışmalı bir konu olup cerrahi istekte artış ve azalmalar görülmektedir. Halen cerrahinin yararları, özellikle de zamanlaması konusunda cerrahlar arasında tartışmalar sürmektedir (1). Bizde olgularımızın lezyonuna ve kliniğine uygun olarak %24'üne cerrahi, %76'sına medikal tedavi uyguladık. Mortaliteyi etkileyen faktörlerin başında olgunun gelişindeki bilinç durumu olduğunu gözledik (Tablo 4).

Ölen (Grade V) olgular dışındaki 23 olgu değerlendirildiğinde 20(%87) olgunun yardıma muhtaç veya yatağa bağımlı olduğu gözlenmektedir. Bu da geriatrik yaş grubunda intraserebral hematomların önemli bir mediko-sosyal sorun olduğunu, hipertansiyonun en önemli etyolojik faktör (%86) olduğu gözönüne alındığında ise hipertansiyon tedavisinin önemini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Allen JRMB, Yaghmal F, Gammol T. Spontan Intraserbral and intraserbellar hemorrhage. In: Youmans JR, ed. Neurological Surgery. Philadelphia: 1982: 3:1821-45.
2. Ducker TB. Spontaneous intraserbral hemorrhage. In: Wilkins RH, Rengachary SS, ed. Neurosurgery. New York: Mc Grav Hill Book Company, 1985: 2:1510-17.
3. Richardson A. Spontaneous intraserbral hemorrhage. In: Ross Rüssel RW, ed. Vascular disease of central nervous system. Edinburg: Churchill Livingstone, 1983: 245-260.
4. Kavağata N. Cerebrovascular disease in the elderly a clinicopathological study of 73 autopsied cases with intracerbral hemorrhage. Rinsho Shinkeigaku 1990; 30(3):276-81.
5. Miller JD, Neurological evaluation of the unconscious patient. Prog Neurol Surg 1984; 12:1-14.
6. Kaneko M, Tanaka K, Shimado T, Sato K, Uemura K. Long term evaluation of ultra-early operation for hypertensive intracerbral hemorrhage in 100 cases. J Neurosurg 1983; 58(6):838-842.