

Yenidoğanda Hipovolemik Şok Nedeni Olarak Subgaleal Hematom

SUBGALEAL HEMATOMA IN A NEONATE CAUSING HYPOVOLEMIC SHOCK

İ Kurtuluş HALLAÇ*, Selim KURTOĞLU**, M Hakan POYRAZOĞLU*, Cihan BERKARDA*

* Arş.Gör.Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD,

** Prof.Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD, KAYSERİ

ÖZET

Subgaleal hematoma fatal seyredebilen ve sıklıkla zor doğum öyküsü olan yenidoğanlarda görülen kafa içi kanamadır. insidansı 4-59/1000 canlı doğumdur. Bu yazıda skalp şişliği olan ve hipovolemik şok tablosu gelişen, kranial tomografi ile subgaleal hematoma tanısı konan ve taze kan transfüzyonu yapılan 3850 gram ağırlığındaki bir yenidoğan sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Subgaleal hematoma, Yenidoğan, Skalp şişliği, Hipovolemi

T Klin Pediatri 1995, 4:104-105

SUMMARY

Subgaleal hematomas are potentially lethal cranial bleedings, occurring most commonly in neonates born after difficult deliveries. Its incidence varies between 4-59 of 10000 livebirths. Subgaleal hematoma was diagnosed by cranial tomography in a neonate with scalp swelling mean while hypovolemic shock was investigating. He was managed with fresh whole blood transfusion.

Key Words: Subgaleal hematoma, Neonate, Scalp swelling, Hypovolemia

T Klin J Pediatr 1995, 4:104-105

Subgaleal hematomalar skalpın beş tabakasından biri olan galea aponeurotika tabakasında kanın birikmesidir. Yenidoğan döneminde daha çok müdahaleli doğumlar sonrasında görülürler. Bildirilen görülme sıklığının, tanının kranial tomografi uygulanmadan konulmaması nedeni ile gerçek değerinden daha az olduğu düşünülmektedir. Klinik ile sefal hematoma ve kaput suksadeneumdan ayrımı zordur, fakat bazı özellikleri ile şüphelenilebilir. Kliniğimizde tanı konup, tedavi edilen bir olguyu sunarak konu ile ilgili literatürü gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

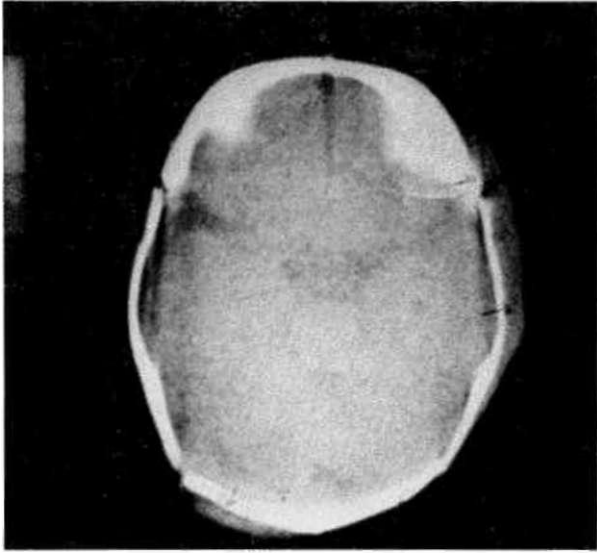
Gravida 3, parfüm 1 ve abortusu 1 olan anneden spontan vaginal yolla, 1 saatlik zorlu travay sonucunda kordon dolanması ile doğan 41 haftalık erkek bebeğin boyu 52 cm, baş çevresi 35 cm, vücut ağırlığı 3850 gr

Geliş Tarihi: 1.2.1995

Yazışma Adresi: Dr.İ Kurtuluş HALLAÇ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatri ABD, KAYSERİ

Bu vaka takdimi 38. Milli Pediatri Kongresi (Trabzon)'nde poster takdimi olarak sunulmuştur.

olup, 5.dakika Apgar skoru 6 olarak değerlendirildi. Yenidoğan refleksleri zayıf olarak alınan, kafasındaki şişlik kaput suksadeneum olarak değerlendirilen olgu, 1 derece neonatal asfiksi tanısı olarak yenidoğan servisine yatırıldı. 30. dakikada ateşi 35°C, nabızı 144/dk, kan basıncı 50 mmHg/nabız olan olgunun tam kan sayımında Hb 17.3 gr/dl, beyaz küre 10.800/mm³, retikülosit %5, hematokrit %48 olarak değerlendirildi. Tedavi olarak K Vit 1 mg im, %10 dekstroz 50 ml/kg/gün, fenobarbital ve deksametazon başlandı. 20 saatlik iken huzursuzluğu ve sürekli çılgık atar tarzda ağlamaları başlayan olgunun, 30.saatte solukluğu belirgin hale geldi, nabız 172/dk, kan basıncı 30 mmHg/nabız baş çevresi 37 cm olarak ölçüldü. Kafasındaki şişliğin giderek arttığı izlendi. Hb 10.5 gr/dl ve hematokriti %30'a düşen olgunun, kranial tomografisinde subgaleal hematoma saptandı (Şekil 1). Acil olarak 40 ml kan transfüzyonu sonucu hematokriti 38'e yükselen olgunun, 12 saat sonra hematokritinin 33'e düştüğü saptandı. Kanama odağı araştırmak amacıyla yapılan batın USG'si, protrombin, parsiyal tromboplastin zamanları ve trombosit sayımları normal olarak değerlendirildi. 30 ml taze kan verimi sonucu hematokriti %46'ya yükselen ve genel durumu giderek düzelen olgu 7 günlük iken oral beslenmeye başlandı ve 13 günlük iken şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Kranial tomografide subgaleal hematomun görünümü.

TARTIŞMA

Skalpın beş tabakası deri, subkutan bağ dokusu, aponeuroz (galea), gevşek bağ dokusu ve periosttur. Galea aponeurotika, üstündeki deri ve deri altı dokusuna sıkıca yapışık olup, tüm kafatasını çevreleyen yoğun fibröz doku kılıfıdır. Bu tabakanın altındaki gevşek sub-aponeurotik kısım, skalpın yüzeysel venleri ile dural sinüsleri birleştiren ve vena emissaria olarak isimlendirilen büyük venleri içerir. Skalpa şiddetli bir yırtıcı kuvvet uygulandığında, bu venler kesilebilir ve gevşek bağ dokusunda kan toplanmaya başlar ve subgaleal hematom gelişir.

Subgaleal hematomun insidansı 10.000 canlı doğumda 4 ve müdahaleli ve zor doğumlarda 10.000'de 59'dur (1). Klinikte semptomlar, kan kaybı oldukça ortaya çıktığı için erken dönemde görülmeyebilirler. İlk bulgu olarak solukluk ve skalp şişliği, geç dönemde ise hipovolemik şok belirtileri ve serebral irritasyon görülür. Büyük subgaleal hematomlarda orbital ve paraauriküler ekimozlar da görülebilir (1).

Subgaleal hematomda biriken kanın hacim hesaplamalarına göre; baş çevresindeki her santimetre artış için 38 ml kanın toplandığı bulunmuş, kan kaybının total kan volümünün %24 ile %58'i kadar olabileceği de gösterilmiştir (2). Bizim olgumuzda da iki gün içerisinde baş çevresi 2 cm büyüdüğü için yaklaşık 76 ml kan kaybı olduğu düşünülmüş ve 70 ml total kan verilerek klinik tablonun normale dönmesi sağlanmıştır.

Yenidoğan bir bebekte fluktuasyon veren kafatası şişliklerinin olması ve hipovolemi kliniği subgaleal hematomu akla getirmelidir. En kolay ve kesin tanı yöntemi ekstrakranial yerleşimli, kan dansitesinde sıvı birikimi görülen kranial tomografidir. Klinikte de sefalhematom ve kaputsuksadeneumdan ayırımı kolaylaştırarak bulgular olmasına karşın subgaleal hematomun sefalhematom ve kaputsuksadeneum ile birlikte bulunabileceğini de akılda tutulmalıdır (Tablo 1) (5).

T Klin JPBdiatr 1995, 4

Tablo 1. Lezyonların klinik ile ayırımı

Lezyon	Eksternal şişliğin özellikleri	Doğumdan sonra artış	Sütürleri geçme	Belirgin akut kan kaybı
Sefal hematom	Sert, yoğun	**Evet	Hayır	Hayır
Subgaleal hematom	Sert, fluktuant	Evet	Evet	Evet
Kaput suksadeneum	Yumuşak gode bırakan	Hayır	Evet	Hayır

Subgaleal hematom gelişmesi için pekçok risk faktörü vardır. Doğum distresi, vakum uygulanması, prematüritelik, makrosomi, uzamış doğum eylemi, primipar doğum, sefalopelvik uygunsuzluk, lateral occipüt veya posterior baş gelişi, erkek cinsiyet, Afrika ırkından olmak ve koagülasyon bozuklukları bu faktörlerin başlıcalarıdır (1-4).

Bazı çalışmalarda olguların yaklaşık yarısında koagülopatinin bulunduğu öne sürülmüştür. Fakat subgaleal hematom normal spontan vaginal ve hatta sezeryan doğumlar sonrasında da bildirilmiştir (4). Perinatal hipoksi ve pıhtılaşma bozuklukları hematom gelişmesini kolaylaştıran faktörler olabilir. Olgumuz da zor doğum ve perinatal hipoksi olup, koagülasyon bozukluğu ise saptanmamıştır.

Subgaleal hematomun mortalitesi yaklaşık %22.8 olarak bulunmuştur. Tedavisi kan replasmanı ve varsa koagülopatinin düzeltilmesidir (1). Bu nedenle subgaleal hematom düşünülen her olgunun pıhtılaşma testleri yapılmalıdır.

Olgumuz Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan servisinde subgaleal hematom tanısı alan ilk hastadır. Benzer klinik bulgularla gelen ve tanı konulamamış olguların olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle hipovolemi, anemi ve skalp şişliği olan olgularda koagülasyon testleri yanında acil kranial tomografi çekilmesinin ve eğer subgaleal hematom varsa hızlı kan desteği yapılmasının gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Nestar B. Hagan. Radiological cases of the month. Arch Pediatr Adoesc Med 1994; 148:65-6.
2. Robinson RJ, Rossiter MA. Massive subaponeurotic hemorrhage in babies of African origin. Arch Dis Child 1968; 43:684-7.
3. Benaron DA. Subgaleal hematoma causing hypovolemic shock. J Perinatal 1992; 1:228-31.
4. Plauche WC. Subgaleal hematoma. A complication of instrumental delivery. JAMA 1980; 244:1597-98.
5. Harris MC, Roth P. Neonatology. In: Polln RA and Dltmer MF eds. Pediatric secrets. St Louis: The CV Mosby Co, 1989:311.