

# Kronik Posterior Fossa Epidural Hematomu

Dr. Teoman CORDAN \*  
Dr. Ender KORFALI \*\*  
Dr. Zeki BUHARALI \*\*  
Dr. Muammer DOYGUN \*\*\*  
Dr. Kaya AKSOY \*\*\*

## ÖZET

*Makalemizde, kronik posterior fossa epidural hematoma vakası takdim edildi ve klinik seyri etkileyen nedenler tartışıldı.*

## SUMMARY

### A Chronic Extradural Hematoma of Posterior Fossa

*In this paper, a chronic extradural hematoma of posterior fossa has been presented and the factors influencing the course discussed.*

Posterior fossa epidural hematomaları bütün epidural hematomların % 3-7'sini teşkil ederler <sup>1-4</sup>. Umumiyetle akut ve hızla kötüleşen klinik seyir göstermelerine rağmen kronik seyreden vakalarda neşredilmiştir <sup>5</sup>.

Makalemizde kronik seyir gösteren bir posterior fossa epidural hematoması takdim edildi ve seyri etkileyen nedenler tartışılarak, literatür gözden geçirildi.

## OLGU

P. Ö. 6 yaşında kız çocuğu. 19.11.1977 günü 1,5 metre kadar yükseklikten arka üstü düşmüş, 1-2 dakika kadar süren şuur kaybı olmuş. Başının arkasında hafif bir şişlik dışında tamamen normal olan hastanın olaydan bir kaç gün sonra başağrısı, bulantı ve sıklığı gittikçe artan kusma şikayetleri olmaya başlamış. Çeşitli doktor-

\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği Doçenti

\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği Başasistanı

\*\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği Asistanı

lar tarafından görülen hastanın semptomatik tedavilerle şikayetleri geçmediği gibi bunlara çift görme yakınmasında eklenmiş. Bu şikayetlerle 1.12.1977 de kliniğimize müracaat eden hastanın yapılan muayenesinde bilateral papilla ödemi, solda abducens paralizisi ve serebeller ataksi tesbit edildi.

Çekilen kafa grafilinde, townne pozisyonunda sol lateral sinüsten başlayıp orta hattan foramen magna kadar inen linear kırık olduğu görüldü (Şekil: 1). 2.12.1977 de abducens paralizisinin olduğu taraftan yapılan sol karotid anjiyografide hidrosefali görünümü dışında patoloji tesbit edilemedi (Şekil: 2).

Hastanın hikayesi, kilinik bulguları suboksipital bölgede linear kırığın mevcudiyeti ve anjiyografideki hidrosefali görünümünden dolayı, posterior fossada yer işgal eden kitlenin muhtemelen hematoma olabileceği düşünülerek hasta ameliyata alındı (3.12.1977).

Ameliyat için saç kesildiği zaman suboksipital bölgede cildde ekimoz olduğu görüldü.

Endotrakeal anestezi altında, prone pozisyonda orta hat insizyonu ile girilerek suboksipital adeleler sıyrıldı. Sol tarafa açılan burr-hole'den epidural bölgede, koyu kıvamda hafif basınç altında hematoma gelmesi üzerine suboksipital kraniyektomi yapıldı. Sol tarafta 0,5 cm, sağda ise 1 cm kadar kalınlıkta yanlara ve yukarıda lateral sinüslere kadar uzanan semi-solid hematoma tesbit edildi. Aspiratör ve disektör yardımıyla hematoma temizlendi. Bariz bir kanama odağı görülemedi. Küçük bir insizyon yapılarak dura açıldı. Sağ serebellumun normal, solun ise hafif ödemli ve yer yer ekimozlu olduğu görüldü. Duradaki defekt Surçicell<sup>R</sup> örtüldükten sonra tabakalar usulüne uygun kapatıldı.

Ameliyat sonrası hastanın genel durumu iyi seyretti. Bulantı ve kusmaları kesildi. Papilla ödemi iyileşti ve abducens paralizisi kısmen düzeldi. 7.ci gün dikişleri alınan hasta hiç bir nörolojik bozukluğu olmaksızın taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Hastahaneye yatırılan kafa travmalı hastaların % 1-3'ünde epidural hematoma'nın bulunduğu çeşitli yazarlar tarafından literatürde belirtilmiştir <sup>1-6</sup>. Posterior fossa hematomaları ise bütün epidural hematomalarının % 3-7'sini teşkil ederler <sup>1-4</sup>. Vakaların yarısından fazlasında çocuklarda görülür <sup>7</sup>.

Nadir olmalarından ve çoğunlukla akut ve hızla gelişen klinik seyir göstermelerinden ve ayrıca klinik semptom ve bulgularının fazla özellik göstermemesinden dolayı, posterior fossa epidural hematomaların tanısının literatüre bakıldığı zaman büyük bir kısmının otopside koyulduğu görülmüştür <sup>8</sup>. Buna karşılık travma ile ameliyat arasındaki süre arttıkça prognozları da iyileşir <sup>9</sup>. Campbell'in vakalarının hepsinde lateral sinüsü çaprazlayan kırığın mevcudiyeti, hematoma'nın venöz orijinli olmasından dolayı uzamış klinik seyrin bir nedeni olarak kabul edilmiştir <sup>7,8</sup>. Bununla beraber subakut seyir gösteren arteriyel orijinli bir hematoma vakası Jamieson tarafından rapor edilmiş ve bu vakada epidural hematoma'nın varlığı vertebral anjiyografi ile koyulmuş ve kanama odağında gösterilmiştir <sup>10</sup>.

Bazı yazarlar hadisenin yavaş bir şekilde gelişmesinin nedeninin kanamanın venöz orijinli değil, teşekkül eden hematoma'nın baskı etkisiyle BOS dolanımının bozulmasıyla husule geldiğini öne sürerler.

Vakamızda kaza ile ameliyat arasında geçen süre 14 gündü. Iwakuma ve arkadaşlarına göre bu süre 13 günün üstünde ise vaka kronik olarak kabul edilir <sup>11</sup>. Ameliyat esnasında biz kanama odağını tesbit edemedik. Bu yönden hastamızın klinik seyirinin uzun olması kanamanın venöz olabileceği gibi, teşekkül eden hematomanın BOS dolanımını bozmasınada bağlı olabilir.

Kronik vakalarda en belirgin semptom ve bulgular başağrısı, kusma staz teşekkülü, cerebeller bozuklukları, ense sertliği, nadir olarakta Jamieson'un <sup>10</sup> vakasında görüldüğü üzere hematomanın suprantentorial bölgeyede yayılmasından dolayı dizatri ve hemiparezidir. Fakat çoğunlukla lateralizasyon bulgusu yoktur. Kafa travması neticesi teşekkül eden bütün posterior fossa epidural hematomlu vakalarda subokspital bölgede kırık mevcudiyeti görülmüştür <sup>7</sup>.

Literatürde görüldüğü gibi, hematoma teşekkülü hemen hemen bütün vakalarda oksipital bölgeye direkt travma ile husule gelmiştir <sup>8</sup>. Bu yönden başın arkasına ağır bir travma veya sırt üstü düşme hikayesi, lokal olarak cildde ekimoz, laserasyon, hassasiyet ve şişliği olan ve bilhassa lateral sinüsü çarpazlayan oksipital kırığın mevcudiyetinde, bu hastalarda posterior fossada hematoma olabileceği düşünülmelidir. Yukarıda saydıklarımıza ilaveten gittikçe artan veya devam eden şuur bulanıklığı, kafa içi basınç artması bulguları gösteren ve bilhassa herhangi bir lateralizasyon vermeyen vakalarda, tanı için bütün imkanlar kullanılmalı ve eğer gerekli zaman yoksa posterior fossayda burr-hole koyularak eksplorasyon yapılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. HEYSER, J., WEBER, G.: Die epiduralen Hematome, Schweiz. Med. Wschr., 94: 2-7, 1967.
2. HOOPER, R.S.: Extradural hemorrhages of posterior fossa, Brit. J. Surg., 42: 19-26, 1954.
3. MC KISSOCK, W., TAYLOR, J.C., BLOOM, W.H., TILL, K.: Extradural hematoma. Observation on 125 cases, The Lancet, 2: 167-172, 1960.
4. SCHNEIDER, R.C., KAHN, E.A., CROSBY, E.C.: Extradural hematoma of the posterior fossa, Neurology 1: 386-393, 1951.
5. JANICKI, W.: Epidural hematoma of the posterior oranial fossa simulating a cerebellar tumour. Neurol. Neurochirg. Pol., 18: 869-872, 1974.
6. ZANDER, E., CAMPICHE, R.: Extra-dural Heamatoma, In: Advances and Technical Standarts in Neurosurgery, Vol. I, Ed. Kraysenbühl, H., Springer-Verlag, Wien, New York, 1974, p. 121-139.
7. CAMPBELL, J.B., WHITFIELD, R.D., GREENWOOD, R.: Extradural heatomas of posterior fossa, Ann. Surg., 138: 509-520, 1953.
8. MATSON, D.D.: Neurosurgery of Infancy and Childhood, Springfield 2 nd Ed. C. C. Thomas, 1969.
9. HEISKANEN, O.: Epidural hematoma, Surg. Neurol., 4: 23-26, 1975.
10. JAMIESON, K.G.: Angiographic demonstration of the bleeding point in a posterior fossa extradural hematoma, Case report. J. Neurosurg., 36: 644-645, 1972.
11. IWAKUMA, T., BRUNNGRABER, C.V.: Chronic extradural heatomas, A study of 21 cases. J. Neurosurg., 38: 488-493, 1973.