

BİR PEDIATRİK SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Ayşe Karataş*, Efkan Çolpan*, Kağan Tun*, Şükrü Çağlar**

ÖZET

Spontan spinal epidural hematomlar (SSEH) nadir görülen bir klinik durumdur. Tedavide gecikildiğinde, ciddi ve kalıcı nörolojik defisitlere neden olabilir. Hızlı teşhis ile erken cerrahi dekompresyon uygulaması iyi nörolojik sonuç için en önemli prognostik faktördür. Bu yazıda SSEH tanısı konan 17 aylık bir çocuk hasta literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Spontan Spinal Epidural Hematom, Çocuklar

SUMMARY

A Case Of The Pediatric Spontaneous Spinal Epidural Haematoma

The spontaneous spinal epidural haematomas (SSEH) are rarely occurring clinical conditions. If the treatment is delayed, it could cause severe and permanent neurological disability. Early surgical treatment with urgency in diagnosis is the most important prognostic factor for good neurological outcome. We present the case of a seventeen months old child with SSEH in the light of the relevant literature.

Key Words: Spontaneous Spinal Epidural Hematoma, Children

Nontravmatik spinal epidural hematoma ilk defa 1869 da Jackson tarafından tanımlanmıştır ve günümüze kadar yaklaşık 350 vaka literatürde bildirilmiştir. (1, 2, 3, 4) Spontan spinal epidural hematomlar (SSEH) pediatrik popülasyonda nadir görülen ancak tanı ve tedavide geç kalındığı takdirde kalıcı nörolojik hasarlara neden olabilen, önemli bir klinik durumdur. Özellikle pediatrik çağda spinal kord basısı nedeni ile tetkik edilen hastalarda etyolojide öncelikle tümör düşünülse de SSEH her zaman akla getirilmeli ve acil cerrahi gerekliliği unutulmamalıdır.

Pediatrik yaş grubunda olması ve MRI görüntüsünün spesifik olmaması nedeni ile tanı, pre-operatif olarak özellikle hematolojik malignite düşünerek tetkik ettiğimiz ancak gerek operatif gözlemimiz gereksede patoloji sonucu ile epidu-

ral hematoma tanısı alan hasta literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

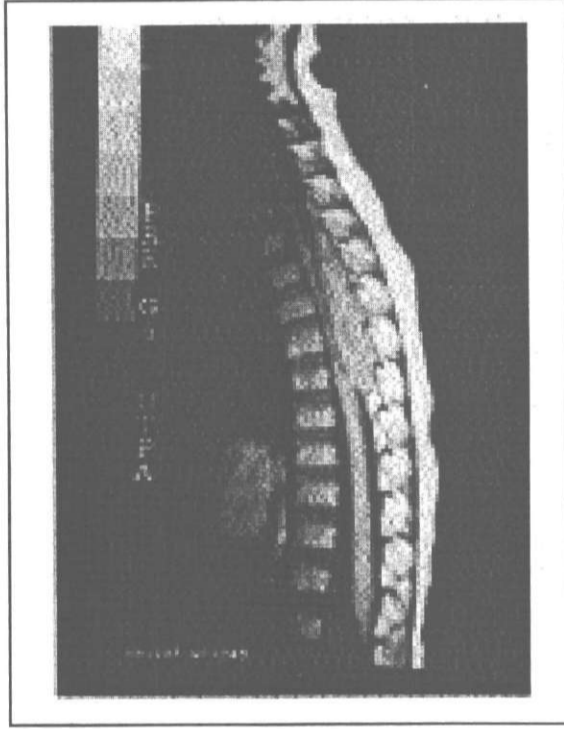
OLGU SUNUMU

Onyediy aylık çocuk hasta. Onaltı gün önce aniden başlayan ve giderek artan bacaklarda kuvvetsizlik ve yürümede güçlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi normal tesbit edildi. Nörolojik muayenesinde, sol alt ekstremitede 3/5, sağda 2/5 kuvvetinde paraparezi, alt ekstremitelerde reflekslerinde hiperaktivite, bilateral Babinski ve 3-4 atımlık aşıl klonusu saptandı. Torakal MRI da Th4-Th9 vertebralarda düzeyinde intradural-ekstramedüller yerleşimli, T1 de kas dokusu ile izointens, T2 de hiperintens, kontrast tutmayan, fusiform kitle lezyonu görüldü. (Şekil 1, 2) Kitle

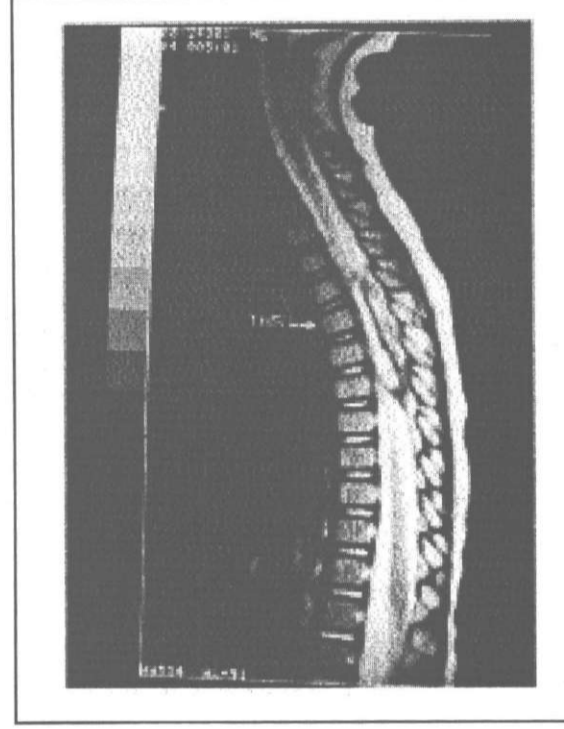
spinal kanalı tamamen doldurmakta ve kanalda

*Araştırma Görevlisi, A.Ü.T.F. Nöroşirürji A.B.D.

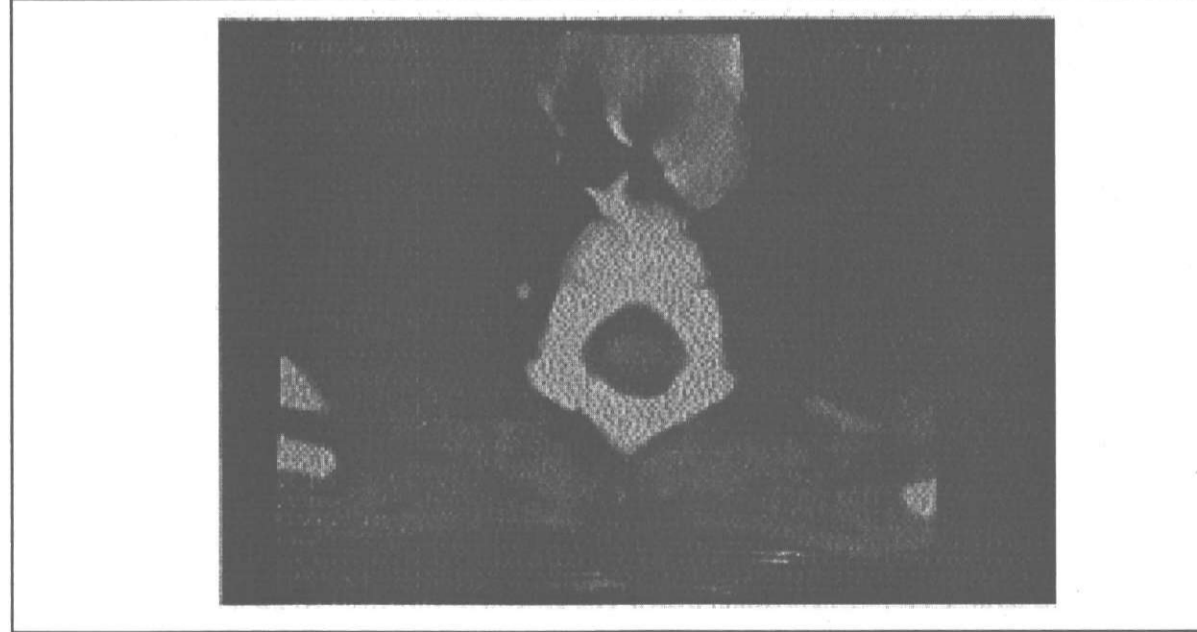
** Öğretim Üyesi, A.Ü.T.F. Nöroşirürji A.B.D.



Şekil 1. Preoperatif sagittal T1 ağırlıklı MRI kesitinde, Th4-Th9 arasında intradural ekstramedüller yerleşimli, izointens, fusiform görüntüde, medulla spinalise posteriordan bası yapan kitle lezyonu.



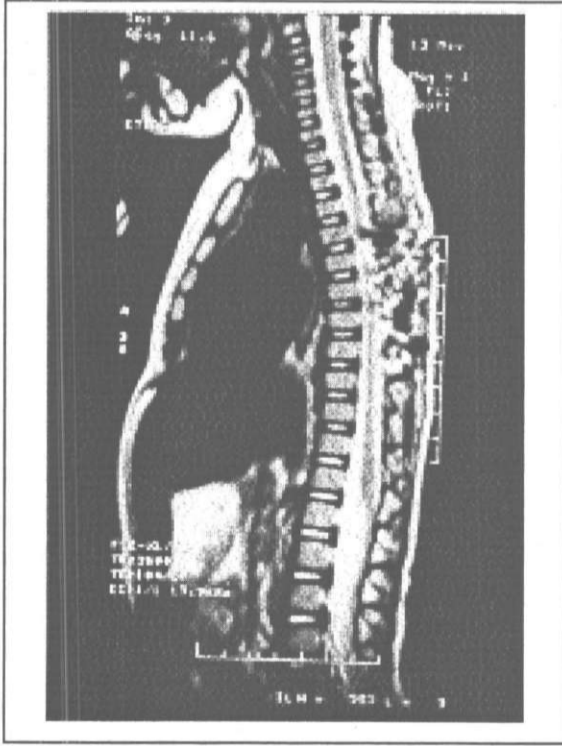
Şekil 2. Lezyonun preoperatif sagittal T2 ağırlıklı MRI kesitinde, hiperintens görüntüsü. Belirgin kompresyona neden olmakta idi. MRI



Şekil 3. Postoperatif laminoplastinin görüldüğü aksiyel lomber CT kesiti.



Şekil 4. Postoperatif aksiyel T1 ağırlıklı MRI kesitinde, epidural hematomun boşaltılmış ve medulla spinalise basının kalkmış olduğu görülüyor.



Şekil 5. Postoperatif sagittal T2 ağırlıklı MRI kesitinde, Th4-Th9 düzeyinde epidural hematomun boşaltılmış ve medulla spinalise basının kalkmış olduğu ve torakal paraspinal dokuda postoperatif yumuşak doku değişiklikleri görülüyor.

görüntüsünün spesifik olmaması ve pediatrik vaka olması nedeni ile öncelikle hematolojik malignite düşünüldü. Bu nedenle hastanın ayrıntılı hematolojik tetkikleri yapıldı ancak patoloji tesbit edilmedi. Antiödem tedavi başlanan hastaya Th4-7 laminoplasti ile epidural hematoma eksizyonu uygulandı. (Şekil 3) Patolojisi organize hematoma olarak geldi ve arteriovenöz malformasyon (AVM)' u düşündürecek histopatolojik bulguya rastlanmadı. Postoperatif dönemde paraparezi düzelmeye ve yürümeye başlayan hastaya, FTR bölümü tarafından egzersiz programı başlandı. Kontrol MRI da hematomun boşaltılmış ve kanala basının kalkmış olduğu görüldü. (Şekil 4, 5)

Postop 8.ayda kontrolde olan hastanın nörolojik muayenesi intact olarak tesbit edildi.

TARTIŞMA

Spontan hemorajiler spinal alanda en sık epidural bölgede görülür. Spinal epidural alan gerçekte spinal duramaterin iki yaprağı arasındaki intradural alandır. Yağ dokusundan oluşan bu alan içerisinde küçük arterler ve epidural venöz pleksus geçer. Hematomlar buradaki mikroarterler veya genişlemiş venöz

pleksus kanamasından kaynaklanır. (3, 5, 7). SSEH ler sıklıkla orta ve yaşlı grupta ortaya çıkar, erkeklerde 2 kat daha yaygındır. SSEH ler çocuk ve gençlerde sıklıkla alt servikal ve üst torakal, erişkinlerde torakal ve torokolomber bölgelerde ortaya çıkar.(3, 5, 6)

Spinal epidural hematomlar, travma, antikoagülan tedavi, AVM, vertebral neoplazi, kan hastalıkları, romatolojik hastalıklar, epidural anestezi veya Lomber ponsiyon (LP) sonrası komplikasyonlara bağlı olarak meydana gelebilir. SSEH lar da ise çeşitli hipotezler olmasına rağmen etyopatogenez tam olarak aydınlatılamamıştır. Öksürme ıkınma gibi günlük yaşam aktiviteleri ile epidural venlerdeki basınç artışı sonucu ortaya çıkabilir. (1, 3, 4)

SSEH lerde hastaların kliniği, tutulan sinir kökü ve/veya medulla spinalis kompresyonuna bağlıdır. Ağrı ve/veya inkomplet motor veya duyu kaybı, sifinkter kontrol bozukluğu ilk bulgulardır. Semptomlar akut başlar, saatler, günler içinde yavaş ilerler. Spinal kord ve spinal kanalı gösteren tekniklerin gelişmesine rağmen hemorajinin sebebini aydınlatmak genellikle mümkün olamamaktadır. Ayırıcı tanıda akut spinal kord kompresyonu yapabilecek; abse, patolojik vertebral fraktür, rüptüre disk protrüzyonu, aort anevrizması disseksiyonu, Guillan-Barre Sendromu ve Multipl Skleroz gibi bazı nöroinflamuar hastalıklar düşünülmalıdır. (1, 2)

Ani olarak sinir kökü ve/veya medulla spinalis bası bulguları gelişen hastalarda ayırıcı tanıda

SSEH larda her zaman akla getirilmelidir. Özellikle etyopatogenezi aydınlatılamayan vakalarda SSEH dan şüphelenilmeli ve hastaların değerlendirilmesi hızlı olmalıdır. İyi bir öykü alınmalı, ayrıntılı nörolojik muayene yapılmalıdır. Infantlarda nörolojik semptomlar olmadan sadece huzursuzluk, irritabilite olabilir. Vakaların özellikle hematolojik değerlerine bakılmalıdır. Tanıda radyolojik tetkik olarak myelografi, CT myelografi, MRI ve anjiyografi uygulanır. Günümüzde ilk olarak MRI tercih edilir. MRI da ilk 24 saat içinde hemoraji T1 de izointens, T2 de heterojen, subakut hematoma ise T1 ve T2 de hiperintens görülür. Anjiyografi rutin olarak uygulanmamakla birlikte MRI da anlamlı bulgu tesbit edilemeyen ve epidural vasküler malformasyon tesbiti için uygulanabilir. (3, 5, 6) Tedavide ilk 24 saat içindeki erken cerrahi yaklaşım (laminoplasti ile hematoma drenajı) ile kord dekompresyonu sağlanmalıdır. (1, 2, 4, 7) Operasyon zamanı prognoz açısından çok önemlidir. İlk 8 saat içinde yapılan girişimlerde remisyon oranı %84 olarak bildirilmiştir. (2) Hastaların operasyon öncesi nörolojik defisitlerinin düzeyi ve hematoma lokalizasyonu diğer önemli prognostik faktörlerdir. Komplet senseromotor defisit ile operasyona alınan hastalarda dekompresyon sonrası kalıcı nörolojik hasar gelişme riski yüksektir. Hematomun yerleşimi açısından en iyi sonuçlar geniş alan ve sinir köklerinin daha az hassasiyeti nedeni ile lomber vakalarda bildirilmiştir. (1, 2, 3, 4, 7)

KAYNAKLAR:

1. Micheal T. Lawton, Randall W. Porter, Joseph E. Heiserman, Surgical management of spinal epidural hematoma, *J. Neurosurgery* (1995), vol.83, 1-7
2. O. Major, L. Sipos, S. Czirjak, Spontan Spinal Epidural Hematomas, *Acta Neurochirurgica*, (1991) 111:40-42
3. Robert G. Grossman, Christopher M. Loftus, *Principles of Neurosurgery*, (1999) 627-638
4. Marc D. Pecha, Antoine C. Able, Douglas B. Barber, Outcome after spontaneous spinal epidural hematoma in children, *Arch Phys Med Rehabil* (1998), vol.79, 460-463
5. Seth M. Zeidman, James M. Ecklund, Richard G. Ellenbogen, Spontaneous and posttraumatic spinal epidural and subdural hematoma management, *Techniques in Neurosurgery* (1999), vol.5, no.4, 327-336
6. Yasushi Miyagi, Mayasuki Miyazono, Kazufumi Kamikaseda, Spinal epidural vascular malformation presenting in association with a spontaneously resolved acute epidural hematoma, *J. Neurosurgery* (1998), vol.88, 909-911
7. Rob J.M. Groen, H. August M. Alphen, Operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas, *Neurosurgery* (1996), vol.39, no.3, 494-509