

Intraserebellar Hematomlar

Kaya AKSOY*
Ender KORFALI**
Atıf MUTLU***
Kemal ASLAN***

ÖZET

Akut intraserebellar kanamalı, spontan solunumları olmayan ve beyin sapı kompresyonu bulguları gösteren iki olgu takdim edildi. Acil cerrahi müdahale ile hematomun boşaltılması sonrası minimal nörolojik defisitlerle iki olguda da iyileşme görüldü. Bu tip hematomların tedavileri ve cerrahi girişimin sonucu tartışıldı.

SUMMARY

Intracerebellar Hematomas

We are presenting two cases of acute intracerebellar heamatoma who had brain stem compression signs and had no spontanoeus respiration when they were admitted. After prompt surgical removal of heamatoma both of them recovered with minimal neurological sequelae. We are discussing the treatment of this type of heatomas and results of the surgical intervantion.

İntraserebral kanama insidansı seriden seriye değişiklik göstermektedir¹. Jellinger büyük bir kliniko-patolojik çalışmada, serebral kanama insidansını % 10-40 arasında tesbit etmiştir. İntraserebellar kanamalar ise tüm intrakranial kanamaların % 10'unu teşkil etmektedirler^{1,2}.

OLGULAR

Olgu 1: 24 yaşında, askeri öğrenci, Ö.Y.

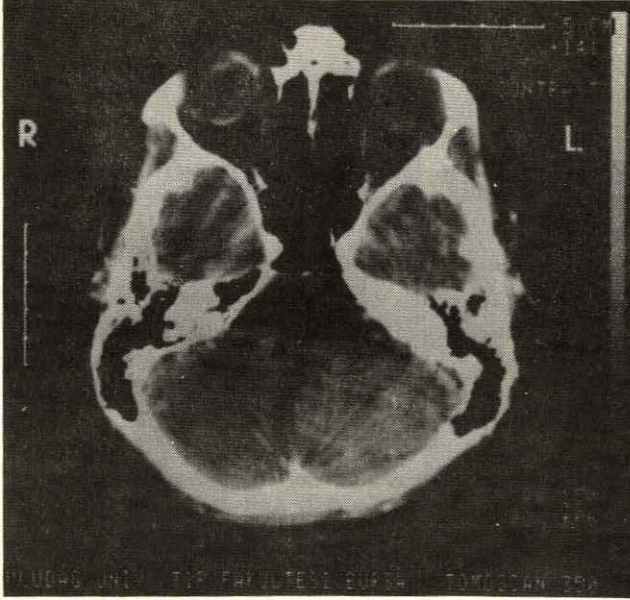
3 gündür ortaya çıkan şiddetli baş ağrılarında ateş ve kusma yakınmaları eklenen ve Askeri hastahane enfeksiyon kliniği'ne başvuran hastaya ense sertliği de sap-

* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı.

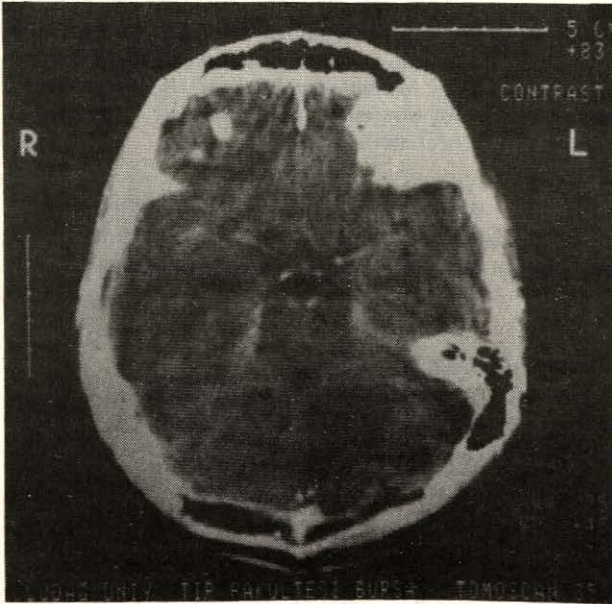
** Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı.

*** Araş. Gör.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı.

tanarak menenjit ön tanısıyla LP yapılmış. LP sonrası, şuuru kapanan ve spontan solunumu duran hasta kliniğimize sevk edildi.



Resim: 1a
Preoperatif KT.

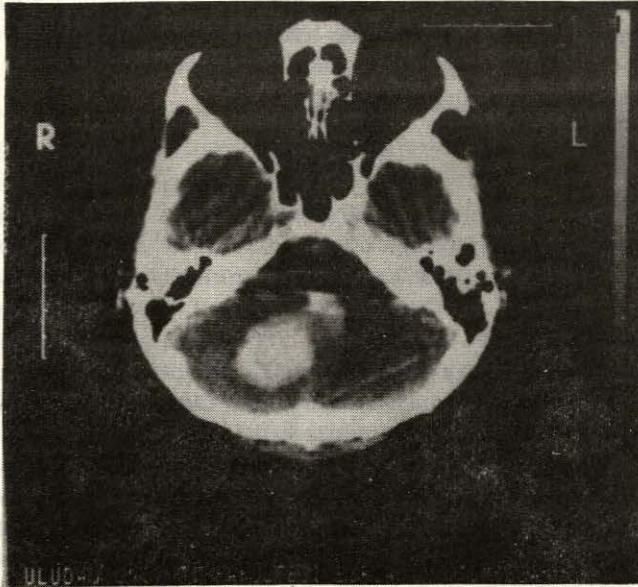


Resim: 1b
Postoperatif KT.

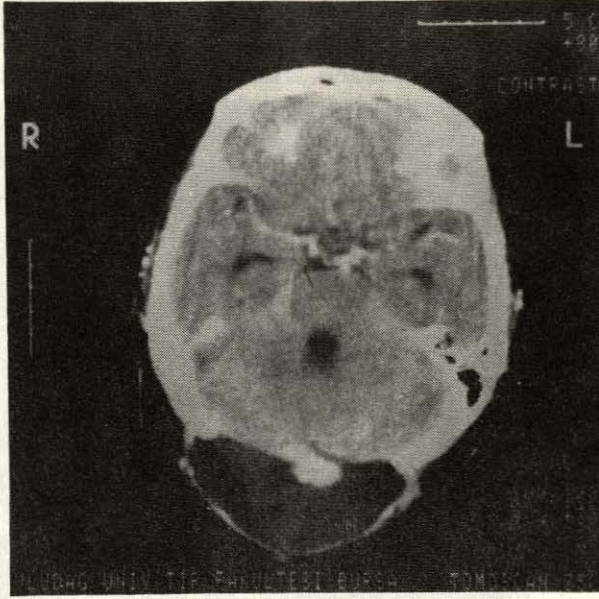
İlk muayenesinde şuur kapalı, spontan solunumu yoktu. Gözler sağa deviye olup, funduskopide bilateral nazak siliklik mevcuttu. Ağrılı uyaranlara deserebre kasılmalarla reaksiyon veriyordu. Bilateral babinsky pozitif. Laboratuvar tetkikleri ve direkt grafileri normal olan hastanın kranial KT'sinde sol serebellar hemisferde hiperdens, kontrast madde ile daha belirgin hale gelen, 4.'cü ventrikülü ve aquaduktu sağa iten intraserebellar hematoma tesbit edilerek acilen ameliyata alındı (Resim: 1). Suboksipital kraniotomi yapıldı. Sol serebellar hemisfer ödemli olup tonsiller herniasyon mevcuttu. Ponksiyonla 15 cc. kadar muhtemelen eski kanamaya ait hematoma boşaltıldı. Hematom lojunun duvarından alınan vasküler yapının raporu AVM olarak geldi. Postoperatif bir gün sonra şuru açılan hastanın sol fasial paralizi, yutkunma ve öğürme refleksinde aboli, sol hemiparezi mevcuttu. Kontrol kranial KT'sinde post-operatif değişiklikler görülen hasta, sol hemiparezik olarak Fizik Tedavi görmesi amacıyla Askeri Hastahane'ye sevk edildi.

Olgu 2: 50 yaşında, erkek hasta, İ.B.

Daha önceden de hipertansiyon mevcut olan hastanın ani olarak şuru kapanarak, spontan solunumu durmuş. Özel bir hastahane de entübe edilip resisitasyon sonrası sevk edilen hastanın şuru kapalı, spontan solunumu yoktu. Funduskopisi normal olan hastada ağrılı uyaranlara minimal fleksör cevap mevcut olup sağda Babinsky mevcuttu ve ense sertliği pozitif. Laboratuvar tetkikleri ve direkt grafileri normal olup kranial KT'sinde sağ serebellum içinde 4x4 cm. büyüklüğünde, 4.'üncü ventriküle ve beyin sapına baskı yapan intraserebellar hematoma ayrıca intraventriküler kanama mevcuttu (Resim: 2). Acilen ameliyata alınarak hematoma boşaltıldı. He-



Resim: 2a
Preoperatif KT.



Resim: 2b
Postoperatif KT.

matom duvarının mikroskopik incelenmesinde anevrizma ve AVM görünümüne rastlanılmadı. Bir gün sonra şuuru açılan hastanın taburcu edildiğinde bilateral üç-dört atımlı horizontal nistagmus ve serebellar testlerde hafif beceriksizlik dışında nörolojik defisiti yoktu. Kontrol kranial KT'sinde post-operatif değişiklikler ve cilt altında BOS kolleksiyonuna ait görüntü mevcuttu.

TARTIŞMA

Diğer stroke tipli hastalarla mukayese edildiğinde intrakranial kanamalı grubun en kötü prognoza sahip olduğu ortaya çıkmaktadır^{1,2}. Hematomun yeri prognoz üzerinde etkilidir. Serebellar kanamadan kurtulan hastalar ise en iyi prognoza sahiptirler².

Serebellar hemorajide ilk ameliyat 1906 yılında yapılmıştır³. Mitchell ve Angrist 3881 vakayı kapsayan otopsilerinde 115 intraparakimatöz kanama içinde % 13 intraserebellar kanama bulmuşlardır⁴. Boston City Hospital'da 19093 otopsiyi kapsayan seride ise % 0.27 spontan intraserebellar kanama bulunmuş olup vakaların % 50'si ilk 24 saatte % 75'i ilk haftada kaybedilmişti^{5,6}. KT'den önce teşhis amacıyla yapılan lomber ponksiyondan sonra hastaların kısa bir sürede herniasyon sonucu kaybedildiği rapor edilmiştir. Teşhis amacıyla yapılacak angiografik incelemede çoğu zaman vakit kaybına ve prognozun kötüleşmesine neden olabilmektedir.

Fisher ve arkadaşları, klinik tablonun belirlenmesini takiben hemen cerrahi girişim tavsiye ederler⁷. Mc Kisson ve arkadaşlarının serisinde şuuru iyi olan ve operasyona erken alınan hastalarda prognozun iyi olduğu belirtilmektedir⁸.

H. Kenneth ve arkadaşlarının 56 intraserebellar kanamalı hastayı kapsayan serilerinde etyolojik faktör olarak % 62 hipertansiyon, % 14 antikoagulan tedavi, % 4 AVM, % 4 kan diskrazisi, % 2 tümör, % 2 travma tesbit edilmiş, % 12 kanamanın nedeni ise bulunamamıştır⁹.

Intraserebellar kanamalarda en önemli ve sıklıkla görülen semptomlar ani başlayan baş ağrısı, sersemlik hissi, balans kaybı ile birlikte bulantı ve kusma, trankal ataksi ve horizontal nistagmus'tur.

KT serebellar hematoma şüphesi olduğunda seçilecek ilk nöro-radyolojik tanı yöntemidir.

Çapları 3 cm.'den küçük, kitle etkisi, ventriküler dilatasyon yapmayan serebellar hematomlarda prognoz daha iyidir ve cerrahi müdahale gerekmez. Çapları 3 cm.'den büyük, kitle etkisi ve ventriküler dilatasyon gösteren serebellar hematomlar hayatı tehdit edici olacaklarından mutlaka cerrahi girişim gerektirirler.

Serimizde 2 hastamızda da intraserebellar hematoma 3 cm.'den büyük olup ventriküler dilatasyon mevcuttu. Acilen suboksipital kraniektomi sonrası foramen magnum dekompresyonu ve C₁ laminektomiye takiben hematoma boşaltıldı. Preoperatif Glaskow Koma Skor'u 5'in altında olan her iki hastanın da postoperatif birinci günün sonunda şuuruları açıldı, spontan solunumları geldi ve nörolojik defisitlerinde belirgin düzelme kaydedildi.

Bu iki olguluk serimiz intraserebellar kanamalarda acil teşhis ve cerrahi tedavinin önemini bir kez daha kanıtlamaktadır. Spontan solunumları olmasa bile hastalara bir şans tanınarak hematomun boşaltılması nadir de olsa tam bir iyileşme ile sonuçlanabileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. ALLEN, M.B., YAGHMAI, F., GAMMAL, T.: Spontaneous intracerebral and intracerebellar hemorrhage, Neurological Surgery Ed.; Youmans JR. Vol. 3, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1982, pp. 1821-1849.
2. TSEMENTZIS, S.A. Surgical management of intracerebral hematomas. Neurosurgery 16: 562-573, 1985.
3. BALLANCE, H.: A case of traumatic hemorrhage into the left lateral lobe of the cerebellum, treated by operation with recovery. Surg. Gynecol-Obstet. 3: 223-225, 1906.
4. MITCHELL, N., ANGRIST, A.: Spontaneous cerebellar hemorrhage; Report of 15 cases, Am. J. Pathol. 18: 235-253, 1942.
5. HAYLAND, H.H., LEVY, D.: Spontaneous cerebellar hemorrhage, Can. Med. Assoc. J., 71: 315-323, 1954.
6. BELLET, J.R.: Cerebellar hemorrhage; A clinicopathologic study. Neurology, 10: 217-222, 1960.
7. FISHER, C.M., PICARD, E.H., POLAK, A., DAHAL, P., OJEMAN, R.G.: Acute hypertensive cerebellar hemorrhage; Diagnosis and surgical treatment. J. Nerv. Ment. Dis., 140: 38-57, 1965.
8. Mc KISSOCK, W., RICHARDSON, A., WALSH, L.: Spontaneous cerebellar

- hemorrhage; A Study of 34 consecutive cases treated surgically. Brain, 83: 1-9, 1960.
9. OTT, K.H., KASE, C.S., OJEMANN, R.G., MOHR, J.P.: Cerebellar hemorrhage; Diagnosis and Treatment. Arch. Neurol., 31: 160-167, 1974.

Yard. Doç. Dr. Kaya AKSOY
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı
BURSA