



Kronik Kalsifiye Subdural Hematom: Olgu Sunumu

Calcified Chronic Subdural Hematoma: Case Report

Mehmet Ufuk Akmil, Ezgi Akar, Metin Orakdöğen, Tamer Altay

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Kalsifiye kronik subdural hematom (KSH) nadir görülen bir hastalıktır. Bu durum, geçirilmiş travmaya, yetersiz cerrahi girişimlere, postmenenjitik subdural efüzyonun bir sonucu olarak ve daha az olasılıkla ventriküloperitoneal şant operasyonlarının uzun dönem bir komplikasyonu olarak görülebilir. Bu makalede 6 yaşında iken kafa travması geçirmiş 22 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Hastanın baş ağrısı dışında şikayeti yoktu, nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografide (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ frontoparietal bölgede kalsifiye kronik subdural hematom görüldü. Hasta aralıklı nörolojik ve radyolojik muayene yapılmak üzere takibe alındı. Kalsifiye kronik subdural hematom olgularında cerrahi tedavi kararı dikkatli ve titiz bir değerlendirme sonrasında verilmeli ve hastaya fayda sağlamayacak cerrahi işlemlerden kaçınılmalıdır. (*Haseki Tıp Bülteni* 2015; 53: 168-70)

Anahtar Sözcükler: Kronik subdural hematom, kalsifikasyon, travma

Abstract

Calcified chronic subdural hematoma (CSH) is a rare disease that may be associated with a previous trauma, inadequate surgical intervention, postmeningitic subdural effusion, and that less likely to be seen as a long-term complication of shunt placement. In this paper, we present a 22-year-old male patient who had a head injury when he was six years old. The patient had no complaints except for headache; neurologic examination was unremarkable. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) in the right frontoparietal region revealed calcified chronic subdural hematoma. The patient was followed up by intermittent neurological and radiological examinations. The decision for surgery should be made in cases of calcified chronic subdural hematoma after a careful and rigorous evaluation and ineffective surgical procedures should be avoided. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2015; 53: 168-70)

Key Words: Chronic subdural hematoma, calcification, trauma

Giriş

Kalsifiye kronik subdural hematom (KSH) nadir görülen bir hastalıktır (1). Genellikle çocuklar ve genç erişkinlerde görülür (2,3). KSH'lerin %0,3-2,7'sinde kalsifikasyon veya ossifikasyon bulunabilir (3,4). Hastaların bir kısmı asemptomatik iken, bir kısmında kronik baş ağrısı, hemiparezi, mental retardasyon, epileptik nöbetler gibi bulgular olabilir (5). Etiyolojisi halen tartışmalı olan bu hastalığın tedavisi hakkında da bir görüş birliği yoktur. Nörolojik muayenesi normal olan bir hastada yapılacak cerrahi girişimin olası komplikasyonları unutulmamalı ve cerrahi tedavi kararı titizlikle verilmelidir. Biz bu makalede, baş ağrısı dışında şikayet ve bulgusu olmayan ve opere edilmeyerek klinik izleme alınan bir kalsifiye KSH olgumuzu sunduk.

Olgu

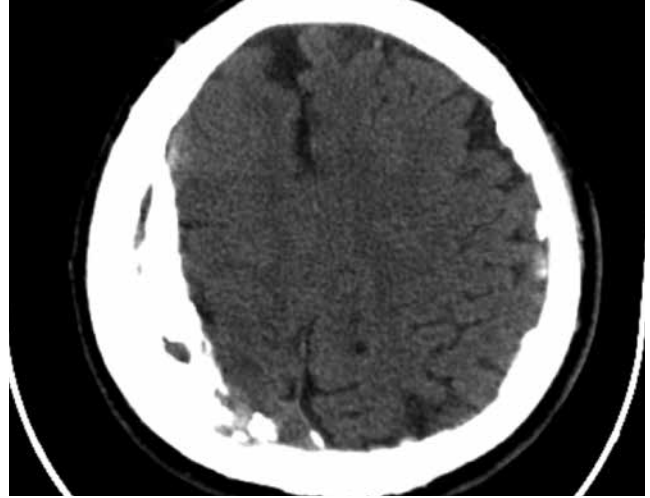
Yirmi iki yaşında erkek hasta kliniğimize ara ara olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 6 yaşında iken yüksekten düşme hikayesi dışında özellik yoktu. Yapılan sistemik ve nörolojik muayenesinde bulgu saptanmadı. Bilgisayarlı tomografide (BT) sağ frontoparietal kalsifiye KSH saptandı (Şekil 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde heterojen hiperintens karakterde sağ frontoparietal yerleşimli subdural hematom saptandı (Şekil 2A, 2B).

Aralıklı baş ağrısı dışında şikayeti ve nörolojik bulgusu olmayan hastanın opere edilmeyerek yakın klinik izleme alınmasına karar verildi. Takiplerinde ek şikayeti ve nörolojik defisiti olmayan hastanın 3. 6. ve 12. ayda çekilen beyin BT'lerinde anlamlı farklılık izlenmedi.

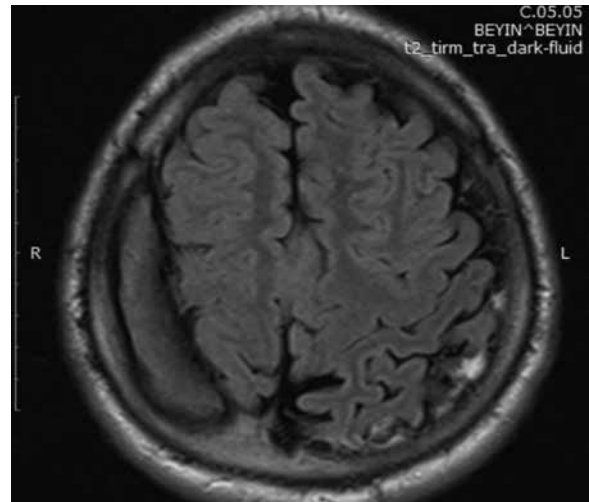
Tartışma

Kalsifiye KSH ilk kez von Rokitansky (6) tarafından bir otopsi olgusunda tarif edilmiş olup, cerrahi olarak ilk çıkartılan kalsifiye KSH olgusu ise Goldhahn (7) tarafından bildirilmiştir. KSH'lerin %0,3-2,7'sinde kalsifikasyon bulunabilmesine karşın büyük ve adezyon gösteren ossifikasyon ile nadiren karşılaşılr (5,8,9). Türkçe ve uluslararası yazılara bakıldığında, yaklaşık 30 adet kalsifiye KSH olgusu saptanmıştır. Bu olgularda belirgin yaş ve cinsiyet farklılığı görülmemiştir. Etiyolojide en sık geçirilmiş travma tespit edilmiş olup, yetersiz cerrahi girişim, postmenenjitik subdural efüzyonun bir sonucu olarak ve daha az olasılıkla ventriküloperitoneal şant operasyonlarının uzun dönem bir komplikasyonu görülen diğer sebepler arasındadır. Hastaların bir kısmı asemptomatik iken, bir kısmında kronik baş ağrısı, hemiparezi, mental retardasyon, epileptik nöbetler gibi bulgular görülmüştür. Tedavi kararı verilirken nörolojik muayene esas alınmış olup, cerrahi yapılan hastaların tedaviden fayda gördüğü, muayenesinde belirgin bozukluk olmayan hastaların ise konservatif takibi yapıldığı tespit edilmiştir. KSH'de kalsifikasyon gelişme mekanizması ve neden tümünde görülmediği halen anlaşılamamıştır. Subdural mesafedeki azalmış beyin omurilik sıvısı sirkülasyonu ve absorpsiyonu, vasküler trombozlar, travma, şant operasyonları ve menenjitte sekonder gelişebileceği bildirilmiştir (5,8,10). Ayrıca lokal faktörler ve metabolik yatkınlığın da kalsifiye KSH gelişimine neden olabileceği bildirilmiştir (11). Body ve ark. kalsifikasyon gelişebilmesi için hematoma en az 3 yıl sebat etmesi gerektiğini bildirmiş (12) buna karşın Bahadır ve Marx 3 aylık sürenin yeterli olduğunu belirtmişlerdir (13). Kalsifikasyon duvarı tüm beyin yüzeyini kaplarsa bu durum 'zırlı beyin' olarak tanımlanır (5,8,14). Kalsifiye bölüm ince dahi olsa bazen beyin yüzeyine çok sıkı yapışıklık gösterebilir (5). Bizim olgumuzda kalsifikasyon gelişme mekanizması ve travmadan ne kadar sonra oluştuğu bilinmemekteydi. En sık görülen semptomlar baş ağrısı, hemiparezi, mental retardasyon, epileptik ataklar ve davranış bozukluklarıdır (5,11,14). Klinik bulguların gelişimine; başlangıçtaki travma veya inflamatuvar değişikliklere sekonder gelişen atrofi ya da beyin hasarı sebep olabilir. Bazı olgular ise tamamen asemptomatiktir. Direkt grafide kalsifikasyon görülebilir. BT ve MRG ile hematoma boyutu, kalsifiye alanın boyutu, kalınlığı ve beyin parankimi ayrıntılı değerlendirilir (5,14,15).

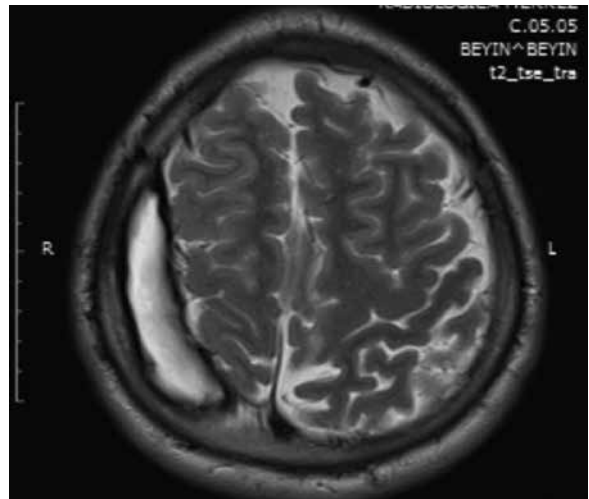
Mc Laurin ve ark. 6 olguluk cerrahi yaptıkları seri ile elde ettikleri sonuçlara göre kalsifiye KSH'nin çıkartılmasının hastaya bir yararı olmadığını savunmuşlardır (11). Watts ise ilerleyen nörolojik defisit ve artmış intrakranial basınç bulguları olan hastalarda cerrahi tedavi önermektedir (16). Niwa ve ark. asemptomatik bir olguda, kalsifiye KSH'nin başarıyla cerrahi çıkarılması sonrası postoperatif



Şekil 1. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüsü



Şekil 2. T1 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG)



Şekil 3. T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG)

3. ayda hematomun, 10. ayda ise hematom içindeki kalsifikasyonun tekrar oluştuğunu bildirmişdir (9).

Ayırıcı tanıda; kalsifiye epidural hematom, kalsifiye ampiyem, meningioma, kalsifiye araknoid kist ve akut epidural hematom ile birlikte kalsifiye konveksite durası sayılabilecek diğer ekstraaksiyel lezyonlardır (17). Radyolojik incelemede; epidural hematom bikonveks (lentiform) şekilde, subdural hematom ise orak şeklinde-konkav olarak görülür.

Bizim olgumuz, ara ara olan baş ağrısı dışında nörolojik bulgusu olmadığı için klinik ve radyolojik olarak izleme alındı. Hastanın takiplerinde halen nörolojik bulgu gelişmedi ve hematom boyutlarında anlamlı artış görülmedi. Cerrahi tedavinin olası komplikasyonları sebebiyle, bu hastalarda cerrahi kararı verilirken titiz davranılmalıdır.

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Rahman A, Haque M, Bhandari PB. Calcified chronic subdural haematoma. *BMJ Case Rep* 2012;2012.
2. Gül Ş, Çağavı F, Kalaycı M, Açıkgöz B. Calcified Chronic Subdural Hematoma: Case Report. *Türk Klin J Neur* 2008;3:145-8.
3. İplikçioğlu AC, Akkaş O, Sungur R. Ossified chronic subdural hematoma: case report. *J Trauma* 1991;31:272-5.
4. Kavcic A, Meglic B, Meglic N, Vodusek DB, Mesec A. Asymptomatic huge calcified subdural hematoma in a patient on oral anticoagulant therapy. *Neurology* 2006;66:758.
5. Dinç C, İplikçioğlu AC, Latıfacı İ, Tufan A, Navruz Y. Bilateral Kalsifiye Kronik Subdural Hematom: Olgu Sunumu. *Türk Nöroşir Der* 2006;16:126-9.
6. von Rokitsansky C. *Handbuch der pathologischen anatomie*. Cilt:2 Vienna: Braunmuller and Scidel, 1844:717.
7. Goldhahn R. Uber ein grosso-es, operativ entferntes, verkalktes, intra-kranielles Hamatom. *Dtsch Z Chir* 1930;224:323-31.
8. Ludwig B, Nix W, Lanksch W. Computed tomography of the 'armored brain'. *Neuroradiology* 1983;25:39-43.
9. Niwa J, Nakamura T, Fujishige M, Haski K. Removal of a large asymptomatic calcified chronic subdural hematoma. *Surg Neeurol* 1988;30:135-9.
10. Sgaramella E, Sotgiu S, Miragliotta G, Fotios Kalfas Crotti FM. 'Matrioska head'. Case report of calcified chronic subdural hematoma. *J Neurosurg Sci* 2002;46:28-31.
11. McLaurin RL, McLaurin KS. Calcified subdural hematomas in childhood. *J Neurosurg* 1966;24:648-55.
12. Boyd DA, Merrel JP. Calcified subdural hematoma. *J Nerv Ment Dis* 1943;98:609-17.
13. Bahadır AR, Marx P. On a case report of calcified and ossified subdural hematomas. *Neurochirurgia* 1967;10:224-8.
14. Aras M, Altaş M, Yılmaz A, Serarslan Y, Urfalı B, Yılmaz N. Kalsifiye kronik subdural hematom. *J Exp Clin Med* 2012;29:159-61.
15. Imaizumi S, Onuma T, Kameyama M, Naganuma H. Organized chronic subdural hematoma requiring craniotomy-five case reports. *Neurol Med Chir* 2001;41:19-24.
16. Watts C. The management of intracraial calcified subdural hematomas. *Surg Neurol* 1976;6:247-50.
17. Yan HJ, Lin KE, Lee ST, Tzaan WC. Calcified chronic subdural hematoma: case report. *Changgen Yi Xue Za Zhi* 1998;21:521-5.