

KRONİK SUBDURAL HEMATOMLAR (40 olgunun analizi)

Op. Dr. Bahattin UÇAR*, Op. Dr. Halil TOPLAMAĞLU*, Op. Dr. Zeki ORAL*, Dr. Hakan İLASLAN*, Dr. Nadir ERENOĞLU*, Dr. Ramazan ATABEY*

ÖZET

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nin son 5 yıl içindeki kronik subdural hematoma olgularından 40'ı sunularak konu gözden geçirildi.

SUMMARY

In this report we tried to review forty the cases of chronic subdural hematoma during the last five years in Neurosurgical Clinic of Bakırköy Mental Hospital

Kronik subdural hematomlar kafa içinde yer kaplayan diğer süreçlerle, özellikle klinik semptomatoloji bakımından benzerlikler göstermektedirler. Yavaş gelişmesi, tanı koyuluncaya kadar geçen süreyi uzatmakla birlikte, B.T.nin nöroşirürjide kullanım alanına girmesi ile daha kolay tanı konulur hale gelmiştir.

MATERYAL VE BULGULAR

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde tetkik ve tedavileri yapılmış ve son beş yıl içinde müraaat etmiş olan Kronik Subdural Hematom tanısı konmuş olan olgular incelenmiştir. Olgulardan 7'si kadın, 33'ü erkek olup en yaşlı olgu 84, en küçük olgu ise 18 yaşında idi. Ortalama yaş 42.7 idi.

En çok rastlanan yaş grubu 41-50 ile 31-40 ve 61-70 yaş grupları olarak tesbit edilmiştir. (Tablo 1)

Travma, tanı açısından önemli olmakla birlikte çoğu zaman unutulmuş küçük bir travmadır. Çalışmamızı içeren olgularda travma tarif eden olgu sayısı 26 iken travma tesbit edilemeyen olgu sayısı 14 olarak tesbit edilmiştir. (Tablo 2) Travma tarif eden olgularda travma sebeplerinin dağılımı Tablo 2'de gösterildiği gibi, en sık yüksekten düşme, daha sonra sert cisim çarpması, darp ve trafik kazası gelmektedir.

Travma geçirilmesinden itibaren geçen süre değerlendirme yönünden önemli olup, travma tarif edilen olgularda travmanın oluş tarihi ile kliniğimize müraaat tarihi arasında geçen süre en kısa 10 gün, en uzun 6 ay olarak tesbit edilmiştir.

Hastalarda ana şikayet baş ağrısı olup 21 olgu-

da mevcuttu. İzole baş ağrısı ile müraaat eden olgu sayısı ise 2 idi. Nörolojik muayene bulgularının değerlendirilmesinde en sık hemiparezi ve hemipleji gibi taraf seçici nörolojik bulgular, ardından papilla stazı (3 olguda), disfazi ve şuur bozukluğu, kranial sinir bulgusu (4 olguda) yer aldığı dikkati çekmiştir. (Tablo 3)

En basit yardımcı tanı yöntemi olan direkt kraniyografi bulgularının dağılımı ise Tablo 4'te görüldüğü gibi sıklıkla bir özellik tesbit edilememesi şeklinde idi. (Tablo 4)

Nörolojik muayene ile direkt kraniyografi dışında, olgularda diğer tanı yöntemleri de kullanılmış olup, 25 olguda B.T. tetkiki yapılırken 17 olguda karotis anjiyografi, 6 olguda sintigrafi, 9 olguda E.E.G. tetkiki yapılmıştır. EEG tetkiki yapılan 7 olguda karotis anjiyografisi de yapılmış olup, 2 olguda EEG normal bulunmuş olup, 5 olguda karotis anjiyografisi ile lokalizasyon açısından uygunluk görülmüştür.

Yapılan tetkikler sonucu 28 olguda lokalizasyon yönünden unilateral subdural hematoma tesbit edilirken, 12 olguda ise bilateral subdural hematoma tesbit edilmiştir. (Tablo 5)

Olguların ortalama hospitalizasyon süresi 10 gün olarak tesbit edilmiştir.

Olgulardan 22'si (% 55) burr-hole aspirasyon tekniği ile ameliyat edilmiş olup, 18'i (% 45) kraniyotomi tekniği ile ameliyat edilmiştir. (Tablo VI)

Uygulanan cerrahi tedaviyi takriben 32 olguda şifa elde edilmiştir (% 80), 2 olguda klinik iyileşme saptanmış olup 3 olgu (% 7.5) preoperatif olarak genel durumlarındaki ağırlık nedeniyle kaybedilirken diğer 3 olguda (% 7.5) 2 olgu karodiak, 1 olgu da akciğer problemi sebebiyle sekonder nedenlerle kaybedilmiştir.

TARTIŞMA

Kronik subdural hematomlar herhangi bir yaşta olabilirler. Fakat kafa kemikleri ile beyin dokusu arasındaki mesafenin özelliğinden dolayı en çok çocuklar ve yaşlılarda rastlanır. Sunulan 40 olgudan 12'si 41 yaşın üstünde olduğu görülmüştür. (4, 8)

Etyolojide öncelikle travma olmak üzere daha az sıklıkla anevrizma ve anjiyom rüptürü, tümörler, koagülopatiler ve diğer başka nedenler bildiril-

miştir. Olguların 16'sında açık seçik bir travma tarifi bildirilmesine rağmen 14 olguda travma tarifi bildirilmemiştir. Gerçekte en büyük etyolojik neden kafa travmaları olmasına karşın travmanın şiddeti ile hematomun oluşması arasında bir paralellik yoktur. Bazen çok küçük travmalar bile özellikle yaşlarda hematom gelişmesine neden olabilirler. (1, 2, 5, 6)

Travma sonucu meydana gelen subdural hematolarda kanama sebebi, köprü venlerden bir veya birkaçının yırtılmasıdır. Böylece oluşan hematomun giderek büyümesine bağlı olarak yeni ve daha uzaktaki venler de yırtılmakta ve hematom daha da genişlemektedir. Ayrıca hematomun çevresinde oluşan semipermeabl bir membranda çevreden osmotik yolla sıvı çekmekte, zaman içinde hematomun büyümesine yol açmaktadır. (3, 10)

Hematom kitlesinin fizyolojik kompensasyon sınırını aşması hastada nörolojik bulguların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bizim olgularımızda da olduğu gibi subdural hematomlar oldukça zengin tablo çizmektedir. Her şeye rağmen mental ve şuur seviyelerindeki progressif değişiklikleri olan travma geçirmiş hastalarda Subdural Hematomdan şüphe edilmelidir. (6, 8)

Subdural Hematomların akut, subakut ve kronik formları için değişik yazarlar tarafından değişik zaman süresi verilmektedir. Ancak genellikle subdural hematomun kronik kabul edilebilmesi için travmadan sonra iki haftanın geçmesi gerektiği kabul edilmektedir. (6)

YAŞ DAĞILIM TABLOSU TABLO I:

YAŞ OLGU SAYISI %

YAŞ	OLGU SAYISI	%
0.10	-	-
11.20	1	2,5
21.30	-	-
31.40	7	17,5
41.50	12	30
51.60	6	15
61.70	7	17,5
71.80	6	15
81 ve yuk	1	2,5

TRAVMA SEBEPLERİNİN DAĞILIMI TABLO II

TRAVMA ŞEKLİ OLGU SAYISI %

TRAVMA ŞEKLİ	OLGU SAYISI	%
YÜKSEKTEN DÜŞME	15	37,5
TRAFİK KAZASI	2	5
DARP	4	10
SERT CİSİM ÇARPMASI	5	12,5
TRAVMA TARİF ETMEYEN	14	35

NOROLOJİK MUAYENE BULGULARININ DAĞILIMI
TABLO III

BULGULAR	OLGU SAYISI	%
UYKUYA MEYİL	2	5
KOMA	3	7,5
HEMİPAREZİ	11	27,5
HEMİPLEJİ	8	20
DİSFAZİ	7	17,5
BAŞAĞRISI	21	52,5
BULANTI, KUSMA	5	12,5
IDRAR İNKONTİNASI	6	15

DİREKT KRANİOGRAFİ BULGULARININ
DAĞILIMI TABLO IV

BULGULAR	OLGU SAYISI	%
BİR ÖZELLİK GÖRÜLMİYEN	7	17,5
LİNEER FRAKTÜR İMAJİ	2	5
PİNEAL GLAND KALSİFİKASYONUNDA ORTA HATTAN SAPMA	1	2,5

HEMATOM LOKALİZASYONU DAĞILIMI TABLO V

LATERALİZASYON	OLGU SAYISI	%
UNİLATERAL	28	70
BİLATERAL	12	30

AMELİYAT TEKNİĞİ DAĞILIMI TABLO VI

AMELİYAT ŞEKLİ	OLGU SAYISI	%
BURR-HOLE İLE ASPİRASYON	22	55
KRANİOTOMİ	18	45

Kronik Subdural hematolarda görülen geçici nörolojik disfonksiyonların fizyopatolojisi tamamen açıklığa kavuşturulmamış olmasına rağmen kitle etkisine bağlı olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır. (9)

Bugün en çok kullanılan tanı yöntemi olan B.T. ile Kronik Subdural Hematomlarda elde edilen görüntü İzodens, Hipodens ve Hiperdens olabilmektedir. Bu dansite değişikliği akut formdan kronik forma geçiş seyirinde cereyan eder. Tanıda güçlük olan izodens görünümde kitle etkisi ile

ventriküllerin durumu değiştiği gibi orta hattan sapsa da görülebilir. İzodens Bilateral Subdural Hematomalarda ise ventriküllerin orta hatta doğru basılmış olduğu görülmüştür. 25 olgumuzda B.T. yapılmış ve B.T. bulguları ile operasyon bulgularının uyum sağladığı görülmüştür. (7)

Steroid tedavisi ile veya spontan olarak rezolüsyon ile iyileşen Kronik Subdural Hematomlar bildirilmesine rağmen genel olarak uygulanan tedavi cerrahidir. Olguların gösterdikleri farklılıklara göre bizim de yaptığımız gibi Burr-Hole ile evakuasyon, Burr-Hole'lerin Kraniektomi ile genişletilmesi ile sağlanan evakuasyon ve Kraniotomi en çok başvurulan cerrahi yollar olmuştur. (3, 4, 9)

KAYNAKLAR

- 1- Berkay F., Uçar B., Sanoğlu A.Ç.: Kronik Subdural Hematomlar, Yeni Symposium, 2 (20): 52-56, 1982
- 2- Jennet B.: An introduction to Neurosurgery, thirth edition, London, 254-256, 1987
- 3- Loew F.: Advances and Technical Standards in Neurosurgery, Management of Ch-

ronic Subdural Hematomas and Hygromas, 9: 113-131, 1982

- 4- Mark C., Robert L, Grubo JR.: Treatment of Chronic Subdural Hematoma by twist drill craniostomi with continous catheter trainage. J. Neurosurgery 65: 183-187, 1986
- 5- Patten J.: Neurosurgical Differential Diagnosis, Harold Starke Limited, London, Springer-Verlag, New York, Heidelberg, Berlin, 243-244, 1978
- 6- Paul R.C., M.D.: Head injury, Baltimore-London, II: 193-200, 1982
- 7- Richard E.L.: Computed Tomography of the Head, Neck and Spine, Cranial Trauma, 3: 55-59, 1985
- 8- Robert H.W., M.D., Setti S.R., M.D.: Neurosurgery, Mc Graw-hill Book Company, 2: 1659-1661, 1985
- 9- Welsh J.E., Thyssen G., Winn R.H., and Jone J.: Chronic Subdural Hematoma Presenting as Transient Neurologic Deficits Stroke, 10: 564-567, 1979
- 10- Youmans J.R., M.D.: Neurological Surgery, W.B. Saunders Company, Philadelhia, London, Toronto, : 3: 2072, 1982

TRANSKÜLTÜREL PSIKİYATRİ

Dr. Ali Nahit BABAĞLU*

ÖZET

Kültürün psikiyatrik bozukluklarla karşılıklı etkileşimi ve bu etkileri inceleyen Transkültürel Psikiyatri kavramı topluca anlatılmaktadır.

SUMMARY

In this article shall be told the reciprocal interaction of Culture and the Psychiatric Disorders and the conception of Transcultural Psychiatry. The cultural factors act to determine the forms of pathological behavior. But the illness it self remains the same all over the world.

Kültür, kişilerin kendi çevrelerini algılama ve anlama yollarını tayin eder ve o kişilerin, gerek birey olarak, gerekse grup halindeki davranışlarını, ilişkilerini ve bu davranış ve ilişkilerden kaynaklanan çatışma ve sürtüşmeleri, dolayısıyla da o kültüre mensup olanlardaki psikopatolojiyi kuvvetle etkiler. Farklı sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyde bulunan toplumlardaki bu tür davranış ve ilişkilerin incelenmesi, kültürel ve biyolojik olguların karşılıklı etkileşimini inceleyebilmek ola-

nağını sağlar. Böylelikle, klinik psikiyatrik tablo, çevre etmenleriyle psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilintilerin katkısıyla zenginleşebilir. Sosyal ve kültürel fenomenler, ruhsal bozuklukları derinden etkiler. Giderek bu da sosyal sistem üzerinde belirgin bir etki yapar. Birbiriyle çatışan sosyal değerler, grup ve toplum içindeki çatışmaları şiddetlendirip yoğunlaştırır. Bu etkilerden de bir insanın belirli bir kültür içinde üstleneceği işlevi yerine getirip getiremeyeceğini tayin eden davranış ve tutum biçimleri biçimlenir. Sürekli bir toplumsal hareketlilik içinde bulunan ve gerek geçmişte, gerekse bugün çok çeşitli kültürlerin sürekli etkileri altında bulunan Türkiye gibi bir ülkede bu tür incelemeler çok büyük önem taşır.

Psikiyatri, klinik olarak tesbit edilebilen bir çok mizaç, düşünce ve davranış bozukluğu ile uğraşmaktadır. Bütün bu bozukluklar birbirlerinden çoğunlukla yalnız deskriptiv bağlamda ayırd edilebilir. Sağlam etyolojik bilgiler ise, atılan bütün adımlara karşın gene de daha ulaşılamamıştır. Bu bakımdan, sosyo-kültürel ve psiko-biyolojik olgular arasındaki ayırıcı sınırların çizilmesi ve karşılıklı etkileşimlerinin incelenmesi için temel kavramların bulunması zorunludur.