

İntraserebral Kanamalarda Etyopatogenez ve Lokalizasyonun Prognoz Üzerine Etkisi

Dr. Emine TAŞKIRAN (1), Dr. Aysel TEKEŞİN (2), Doç. Dr. Orhan YAĞIZ (3), Dr. Hüsnüye ASLAN (2), Dr. Himmet DEREÇİ (2), Dr. Çimen KALENDER (1), Dr. Mulla BOZKURT (1)

ÖZET

İntraserebral kanamalar, serebrovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin %12-20'sini oluşturmaktadır. İntraserebral hemoraji oluşumuna neden olan en önemli risk faktörü ileri yaş ve akut veya kronik hipertansiyondur. Etyolojik neden olarak diğer risk faktörleri ise vasküler malformasyonlar, anevrizma, serebral amiloid anjiyopati, travma, serebral neoplazm, vaskülit, antikoagülan, asetil salisilat trombolitik tedavi, semptomimetik ilaç kullanımı ve alkolizm sayılmaktadır. Putaminal kanamalar en sık görülen lokalizasyon olup, vakaların %35-50'sini oluşturur. Çalışmamızın amacı intraserebral kanamalarda etyopatogenez irdelemek, antiödem tedavinin seyre etkisini görmek ve kanamaların lokalizasyonlarını değerlendirmektir. Çalışmaya 2005 yılı 2. ve 7. ayları arasında S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvuran hemorajik inme tanısı almış ve yatırılarak tedavi görmüş 26 hasta alınmıştır. Bu hastaların 15 tanesi erkek, 11 tanesi kadındır. 14 tanesinde hipertansiyon, 4 tanesinde diyabetes mellitus vardı. 9 hastada sigara içme, 2 hastada alkol kullanım hikayesi mevcuttu.

Anahtar kelimeler: İntraserebral Kanama, Lokalizasyon, Prognoz

SUMMARY

Etiopathogenesis, Localization in Intracerebral Hemorrhages and the Effect of Antiedema Therapy of the Prognosis

Intracerebral hemorrhages take 12-20 % of death due to cerebrovascular diseases. The most important risk factor of intracerebral hemorrhages is advanced age and acute or chronic hypertension. The other etiologic risk factors are vascular malformation; aneurysm, cerebral amiloid angiopathy, trauma, cerebral neoplasm, vasculitis, anticoagulant, acetylsalicylic acid and thrombolytic treatment, use of sympathomimetics drugs and alcoholism. Putaminal hemorrhages are the most seen localizations and take 35-50 % of the cases. The goal of our study is to search the etiopathogenesis of intracerebral hemorrhages, to see the course of the effect of the antiedema treatment, to evaluate the localizations of the hemorrhages.

26 patients were taken to our study who took the diagnosis of hemorrhagic stroke and hospitalized in our clinics between 2nd and 7th months of 2005. 15 of these patients were male, 11 were female. There was hypertension in 14 patients and diabetes mellitus in 4 patients. 9 patients were smokers, 2 patients had the use of alcohol.

Key Words: Intracerebral Hemorrhage, Localization, Prognosis

Materyel ve Metod

Çalışmaya acil nöroloji kliniğine başvuran Kranyal BT görüntüleme ile Hemorajik inme tanısı koyulan 26 hasta alındı. Yatışlarında ayrıntılı anamnez alınan hastalarda etyolojik faktörler belirlenmeye çalışıldı. Çalışmaya dahil edilen 26 hastanın 15 tanesi (%57) erkek, 11 tanesi (%42) kadındır. Bu hastaların 14 tanesi hipertansif, 4 tanesi diyabetik idi. 9 hastada sigara içme ve 2 hastada da alkol kullanımı mevcuttu. Çalışmadaki 2 hastamızda daha önceden geçirilmiş iskemik ve hemorajik inme hikayesi vardı. Sadece 1 hastada herhangi bir risk faktörü

yoktu. 31-79 yaşları arasında bir dağılım mevcut olup ortalama yaş 59 idi. Yatarak takip edilen hastaların %50'si-ne antiödem tedavi verildi.

Sonuçlar

Çalışmaya dahil edilen hastalardaki BBT ile belirlenen kanama lokalizasyonları Tablo 1'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere kanamaların 9'unda putamino-kapsüller, 5'inde talamik, 3'ünde serebellar, 2'sinde temporal, yine 2'sinde pons ve diğerlerinde ise oksipital, frontal, intraventriküler ve subaraknoidal lokalizasyonlar vardı. Putamino-kapsüller lokalizasyona sahip hastaların biri hariç hepsi kadın hasta grubundaydı. Ve hastaların hepsinde hipertansiyon mevcuttu. Hastalar vefat edenler

S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Asistanı (1),
S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Uzmanı (2),
S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Klinik Şefi (3)

Tablo-1 :

Lokalizasyon	Sayı
Putamino-kapsüller	9
Ak madde (lober)	5
Serebellar	3
Pons	2
Talamus	5
Oksipital	1
İntraventriküler	1
N.kaudatus	1

sayılmayacak olursa 7 ile 20 günleri arasında yatarak takip edildi. Sadece 2 hasta vefat etti. Vefat eden hastaların giriş nörolojik değerlendirmelerinde nörolojik defisit yüksekti.Bu 2 hastaya da antiödem tedavi uygulanmıştı.12 hastanın taburculuğunda nörolojik muayenesi normaldi.

Tartışma

Primer intraserebral kanamanın en sık görüldüğü lokalizasyon putaminokapsüller bölgedir.Onu derin hemisferik ak madde, talamus, serebellum ve pons izler.Bizim çalışmamızda da tabloda görüldüğü sonuçlar benzerdir.

Primer intraserebral kanamalar hipertansif kanamalar olarak adlandırılmakla birlikte etyolojisi spesifik olarak kronik hipertansiyon sonucu beyin, beyin sapı ve serebellumun derin strüktürlerini besleyen küçük arterlerin dejenerasyona uğrayarak birgün yırtılarak kanadığı kabul edilmektedir.Hastaların büyük çoğunluğunda ortaları derecede hipertansiyon vardır.(1) Y aş ortalaması tı-kayıcı serebrovasküler hastalıklara oranla daha düşüktür.Bizim çalışmamızda yaş ortalaması 59'dur.Cins tercihi söz konusu değildir.Risk faktörleri konusunda yeterli, güvenilir epidemiyolojik çalışmalar yoktur.Bununla birlikte hipertansiyon, sigara, yüksek doz kronik alkol kullanımı ve obezitenin iskemik serebrovasküler hastalıklar gibi hemorajik hastalıklar içinde risk faktörü olarak kabul edilmektedir.(1)Çalışmaya katılan hastalarımızda da benzer risk faktörleri mevcuttur. İntraserebral hemorajiler beyin parankimindeki kan damarlarının rüptüründen meydana gelmektedir.Ve Birleşik Devletlerdeki tüm in-melerin %10'unu oluşturur. Önemli derecede mortalite ve morbiditeye sahiptir.(2) Jha S ve Jose M'nin yaptığı

bir çalışmaya göre hipertansif ve non hipertansif grupların herikisinde mortalite benzer bulunmuştur(3).Bizim çalışmamızda vefat eden 2 hastada da hipertansiyon olması nedeniyle bu konuda yoruma açık' kalmaktadır.

Kortikosteroidler hipertansiyona neden olabilir ve kan damar duvarında kollagen sentezini inhibe ederler.İntrakranyal anevrizmalarda kollagen yetmezliği bulunmuştur. Kortikosteroid kullanımı intrakranyal anevrizmalar ve subaraknoidal kanamalar için risk faktörü olabilir.(4)Bazı yazılarda ise antiödem tedavide steroid kullanımının yeri olmadığı belirtilmektedir.(5)Bizim hastalarımızın da yarısına antiödem tedavi uygulanmıştır. Steroid tedavisi verilen bu hastalardan 2'sinde vefat olmuştur. Ancak bu hastaların giriş klinik değerlendirmelerinde nörolojik defisitlerin ağır, genel durumların kötü olması sebebiyle prognoz açısından değerlendirme tam olarak yapılamamaktadır.Bu konuda daha çok sayıda ve hemoraji boyutlarını da içeren ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.Yine antiödem tedavi alan hastaların 4'ünün çıkış nörolojik muayenesi normaldir. Steroid verilmeyen diğer hastaların 4'ünde de çıkış nörolojik muayene normalolarak değerlendirilmiştir.Sonuçlar her iki grupta da benzer görülmektedir.

Kaynaklar

- 1- İTÜ İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları: 229-48**
- 2- Intracerebral Hemorrhage Badjatva N.Rosand J. Neurologist.2005 ;11(6):311-24**
- 3- Non-hypertansive intracerebral hemorrhage:Some interesting observations.Jha S, Jose M. Neurol India 2003;51:428**
- 4- Spinal subarachnoid hemorrhage due to ruptured solitary aneurysm at thoracolumbar level with fatal outcome. R.Surges,M. Schubert,A.Berlis, C. Weiller,A.Hetzel,W-D. Niesen. Journal of Neurology 1432-1459**
- 5- Serebrovasküler Hastalıklar:Akut dönem yaklaşı-mındaki yenilikler Nermin Mutluer, Prof Dr Ankara Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Nöroloji AD,Ankara**