



## Spinal Subaraknoid Hemoraji: Olgu Sunumu

### Spinal Subarachnoid Hemorrhage: Case Report

© Serhat Yıldızhan

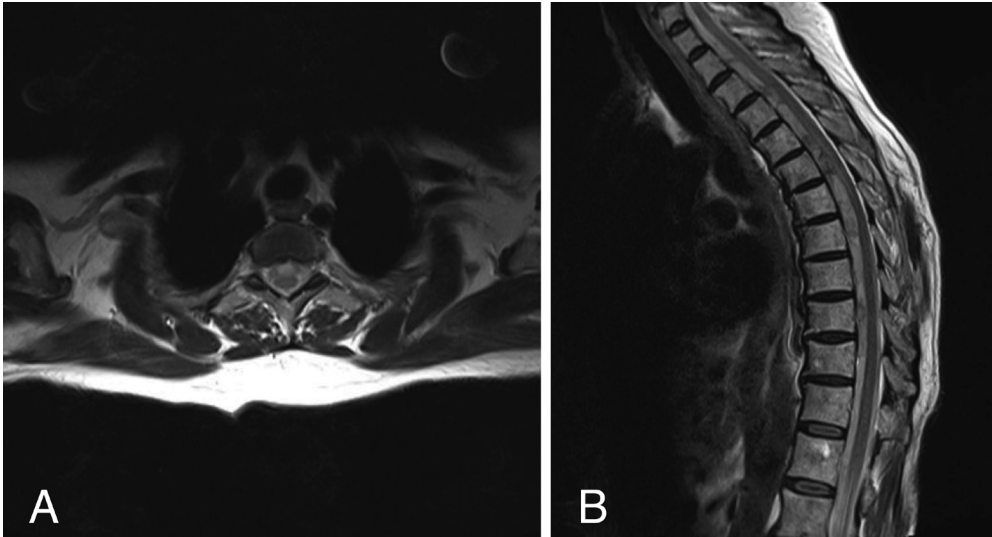
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

**Anahtar Kelimeler:** Subaraknoid hemoraji, manyetik rezonans görüntüleme, erken cerrahi dekompresyon  
**Keywords:** Subarachnoid hemorrhage, magnetic resonance imaging, early surgical decompression

#### Sayın Editör,

Yetmiş yaşında kadın hasta; dış merkezde çekilen spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrası (Şekil 1) transvers miyelit ön tanısı ile nöroloji kliniğine yatırıldıktan üç gün sonra görüldü. Hikayesinde şikayetlerinin beş gün önce başladığı, ilk olarak bel ve sırt ağrısı olduğu daha sonra bacaklarda güçsüzlük eklendiğini

belirtti. Hastanın kliniğinde kötüleşme olması üzerine çekilen kontrastlı spinal MRG'de (Şekil 2) T1-T11 arası yaygın spinal subdural hematoma ve belirsiz spinal subaraknoid hemoraji (SAH) görülmesi üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. Yapılan nörolojik muayenesinde parapleji, idrar ve gaita inkontinansı, alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde (patella ve aşil) azalma saptandı.



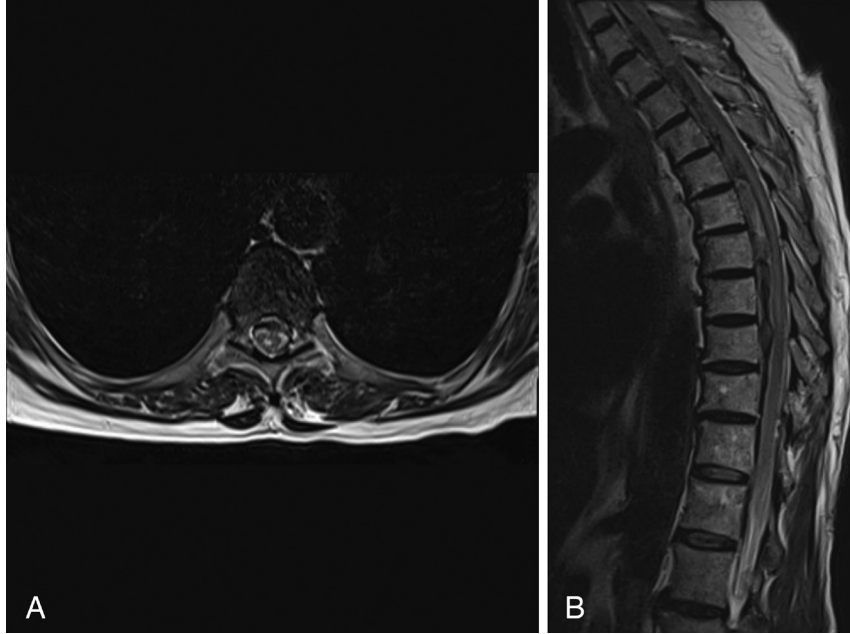
**Şekil 1.** A, B) T1 düzeyinden başlayıp T11 düzeyine uzanan heterojen yapıda hipo ve hiperintens görünen lezyonun torakal spinal manyetik rezonans görüntüleme görüntüsü

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Serhat Yıldızhan, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Tel.: +90 505 820 39 63 E-posta: serhatyildizhan07@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-9394-5828

**Geliş Tarihi/Received:** 30.05.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.12.2018

©Telif Hakkı 2019 Türk Nöroloji Derneği  
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



**Şekil 2.** A, B) T1 düzeyinden başlayıp T11 düzeyine uzanan intravenöz kontrast madde sonrası minimal kontrast tutulumu olan spinal epidural ve subaraknoid hemorajiyi düşündüren lezyonun torakal spinal manyetik rezonans görüntüleme görüntüsü

Laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormal değer saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde daha önce geçirilmiş sağ alt ekstremitede venöz tromboza bağlı düzensiz varfarin kullandığı öğrenildi.

Ağır düzeyde nörolojik defisit bulunan hastaya acil cerrahi tedavi planlandı. Lezyon, lokalizasyonu uyumlu olarak basının en belirgin olduğu bölgeler olan T1, T3, T5, T6, T9 seviyelerine laminektomi yapıldı. Operasyon sırasında medulla spinalisin gergin, ödemli ve ekimotik olduğu görüldü. T5-6 düzeyinde dura açılarak intradural bölgede kanama şüphesi olan yerdeki hematoma boşaltıldı. Medulla spinalisin SAH ile uyumlu olarak ekimotik olduğu görüldü (Şekil 3). Operasyon sonrasında hastanın nörolojik defisitinde herhangi bir düzelme görülmedi. Postoperatif ikinci gününde solunum sıkıntısı başlayan hasta yoğun bakıma yatırılarak entübe edildi. Yatışının yirmi üçüncü gününde hasta solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Spinal hematomlar çok nadir görülen, hızlı ilerleyen, erken tanı konulup tedavi edilmez ise kalıcı nörolojik hasarla ölüme kadar sonuçları olan hastalık grubundandır. Spinal aralıkta yer kaplayan lezyonlar içerisinde %1 sıklığında görülür (1). Spinal hematoma gelişen hastalarda kanama nedeni olarak koagülopatiler, hipertansiyon, antikoagülan veya antiagregan ilaç kullanımı öyküsü, gebelik, damar anomalileri, intratorasik ya da intraabdominal basınç artışına neden olan durumlar sayılabilir (2,3). Hastalarda ilk ortaya çıkan bulgu genelde ağrıdır. Ağrının tipik özelliği ani başlangıç göstermesi, şiddetli ve lokalize olmasıdır. Ağrıdan sonra kısa süre içerisinde spinal kord basısına bağlı olarak nörolojik defisit görülür. Ağrıya eşlik eden nörolojik defisiti olan hastalarda; akut rüptüre disk hernisi, epidural kitle, transvers miyelit, spondilit, Guillain-Barré sendromu, epidural apse, epidural SAH, vertebra kırığı ve aort diseksiyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir (4). Spinal hematoma tanısında MRG altın standart görüntüleme yöntemidir. T1 ağırlıklı görüntülerde kanama sonrası ilk 24 saat



**Şekil 3.** Operasyon esnasında dura açılması sonrasında spinal kordun subaraknoid hemoraji ile uyumlu ekimotik ve ödemli görüntüsü

içinde izointens, 24 ile 36 saat arasında ise hiperintens sinyal değişikliği görülür (5). Spinal hematoma tanısı alan hastalarda mümkün olan en kısa sürede dekompresyon amacıyla cerrahi

girişim uygulanmalı ve spinal kord üzerindeki basıyı kaldıracak şekilde hematoma boşaltılmalıdır. Preoperatif nörolojik defisit derecesi ve hematoma düzeyi, hızlı dekompresyon yapılmasına rağmen erken ve uzun dönemli fonksiyonel sonuçlar ile önemli ölçüde ilişkilidir. Bizim olgumuzda semptomlar başladıktan yaklaşık beş gün sonra cerrahi müdahale uygulandı ve postoperatif nörolojik defisitte herhangi bir düzelme görülmedi. Sonuç olarak bir hasta antikoagülan tedavisi alıyorsa ve ani başlayan sırt ve bel ağrısı sonrası paraparezi veya parapleji geliyorsa, spinal hematoma olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Spinal hematoma şüphesi olan hastalarda MRG tercih edilen görüntüleme yöntemidir ve tanıyı doğrulamak için gecikmeden yapılmalıdır. Erken spontan iyileşme yoksa, hematoma acil cerrahi tahliyesi hastalara en iyi iyileşme şansını sunar.

#### Etik

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen hasta yakınından bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

**Finansal Destek:** Çalışma için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

#### Kaynaklar

1. Groen RJ, Ponsen H. The spontaneous spinal epidural hematoma. A study of the etiology. *J Neurol Sci* 1990;98:121-138.
2. Nojiri H, Kim S, Tsuji T, Uta S. Spontaneous spinal epidural hematoma as the initial presentation of leukemia. *Eur Spine J* 2009;18:220-223.
3. Uber-Zak LD, Venkatesh YS. Neurologic complications of situps associated with the Valsalva maneuver: 2 case reports. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:278-282.
4. Cullen DJ, Bogdanov E, Hrut N. Spinal epidural hematoma occurrence in the absence of known risk factors: a case series. *J Clin Anesth* 2004;16:376-381.
5. Holtås S, Heiling M, Lönnroft M. Spontaneous spinal epidural hematoma: findings at MR imaging and clinical correlation. *Radiology* 1996;199:409-413.