

## İzole Travmatik İntraventriküler Hemoraji: olgu sunumu Isolated Traumatic Intraventricular Hemorrhage: a case report

Sadiye Yolcu<sup>1</sup>, Nesrin Gökben Çetin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

### Özet

İzole travmatik intraventriküler hemoraji çok nadir görülen bir klinik durumdur. Genellikle beynin diğer travmatik kontüzyo, kanama ve ödeme eşlik eder. Bu makalede kafa travmasıyla acil servise başvuran ve izole intraventriküler kanama tespit edilen bir hastanın değerlendirilmesinden bahsedilmiştir. İntraventriküler kanama her zaman kontüzyo, intraserebral, subaraknoid kanama veya beyin ödeme eşlik etmeyebilir.

### Abstract

Isolated intraventricular hemorrhage is an extremely rare clinic entity. Generally, it accompanies traumatic brain contusion, hemorrhage and brain edema. In this article, a patient with isolated intraventricular hemorrhage who admitted to emergency service with head trauma, was mentioned. Intraventricular hemorrhage may not always attend with contusion, intracerebral, subarachnoidal hemorrhage or brain edema.

Kabul tarihi: 24 Haziran 2012

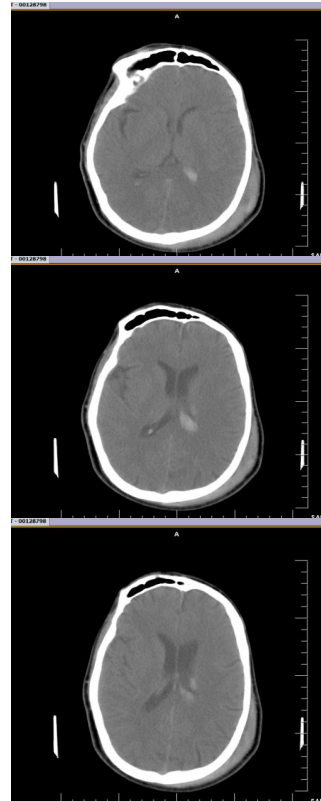
### Giriş

Kafa travmaları acil servise sık başvuru nedenleri arasında yer almaktadır ve hem erişkin hem de çocuk yaş grubunda önemli ölüm ve sakatlık nedeni olduğundan ağır sosyal ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır (1). Kafa travması hafif atlatılabileceği gibi, kontüzyo, intraserebral hematoma, subdural hematoma, epidural hematoma ve kranium kırıkları da meydana gelebilmektedir (2,3).

### Olgu

Acil servise yaklaşık iki saat kadar önce araç içi trafik kazası geçiren, 59 yaşında erkek hasta ambulansla sevk edildi. Hastanın genel durumu iyi, Glasgow Koma Skoru (GKS) 15 idi. Hasta monitorize edildi. Kan basıncı 110/70mmHg, Nabız:105/dk, Solunum 14/dk, Spo2:98 idi. Hastanın fizik muayenesinde inspeksiyonda herhangi bir bulguya rastlanmadı. Nörolojik muayenesinde de pozitif bulgusu olmayan hastanın toraks, kardiyovasküler sistem ve batin muayenesi normaldi. Hastanın beyin ve toraks tomografileri, servikal, lomber, torakal grafileri ve tam kan sayımı, biyokimya, kan grubu, koagülasyon tetkikleri istendi. Hastanın direk grafileri ile toraks ve batin tomografilerinde herhangi bir bulguya rastlanmazken, beyin tomografisinde sol paryetookspital bölgede cilt altı local doku şişliği ve sol lateral ventrikül içinde kanama alanı izlendi (Şekil 1).

Şekil 1. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi görüntüleri



Hastanın laboratuvar sonuçlarında beyaz küre (WBC): 14,8 K/uL, hemogloblin (Hb): 13,6 g/dl, hematokrit (Hct): 42,1%, platelet (PLT): 224 K/uL, açlık kan şekeri (Glu): 121,7 mg/dl, üre: 33,95 mg/dl, kreatinin (Cr): 0,72 mg/dl, aspartat transaminaz (AST): 34,34 U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 30,24 U/L sodyum (Na): 139,2 mmol/L, potasyum (K): 3,64 mmol/L, kalsiyum (Ca): 9,43 mg/dl, aktive parsiyel tromboplastin zamanı (Aptt): 28,2 sn, protrombin zamanı (PT): 12 sn, uluslararası normalleştirilmiş oran (INR): 1,09 idi. Hasta beyin cerrahisi ile konsülte edilerek takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın takiplerinde, manyetik rezonans anjiyografisinde anevrizmatik değişiklik izlenmedi (Şekil 2).

**Şekil 2.** Hastanın normal serebral manyetik rezonans anjiyografi görüntüsü



## Tartışma

Travmatik intraventricüler kanama genellikle intraserebral kontüzyon, intraserebral hemoraji, subaraknoid hemoraji ve difüz beyin ödemi ile birlikte görülmektedir (4). İzole travmatik intraventricüler kanama çok nadir olarak karşılaşılan bir klinik tablodur (5). Bu konuyla ilgili yapılmış en geniş kapsamlı çalışmalardan birinde 5000 kafa travmalı hastaya beyin tomografisi çekilmiş ve bunlardan sadece 6 hastada izole travmatik intraventricüler hemoraji saptanmıştır (5). Buna benzer şekilde Atzema ve arkadaşlarının çalışmasında 8374 hastanın sadece %1,41'inde izole travmatik intraventricüler kanamaya rastlanmıştır (4). LeRoux ve arkadaşlarının 1 yıllık prospektif çalışmasında tüm kafa travmalı olguların sadece 2 tanesinde izole intraventricüler kanama tespit edilmiştir (6). İntraventricüler kanama prognozu kötü olan bir kanama türüdür (3,4,5,6). Buna karşın Merih ve arkadaşları iyi

prognoz gösteren bir travmatik intraventricüler kanama olgusu bildirmişlerdir (7). Sunulan vaka da acil servise başvurduğunda ve serviste yapılan takiplerinde oldukça olumlu bir prognoz sergilemiştir.

## Sonuç

Genelde kanamanın eşlik ettiği kafa travmasında genel durum bozukluğu beklense de glaskow koma skalası yüksek ve vital bulguları normal bir hastada da kanama olabileceği ve travmatik intraventricüler kanamanın yalnızca diğer hematomlara ve beyin ödemine eşlik etmeyebileceği akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Procaccio F, Stocchetti N, Citero G, Berardino M, Beretta L, Della Corte F, et al. Guidelines for the treatment of adult with severe head trauma (part I). Initial assessment. J Neurosurg Sci 2000; 44(1):1-10.
2. Becker DP, Miller JD, Ward JD, Greenberg RP, Young HF, Sakalas R. The outcome from severe head injury with early diagnosis and intensive management. J Neurosurg 1977; 47(4):491-502.
3. Bullock R, Teasdale G. Surgical management of traumatic intracranial hematomas. Vinken PJ, Bruyn GW, Klawans HL. Handbook of Clinical Neurology. Head injury. Amsterdam: Elsevier. 57;249-298,1990.
4. Atzema C, Mower WR, Hoffman JR, Holmes JF, Killian AJ, Wolfson AB: National Emergency X-Radiography Utilization Study (NEXUS) II Group: Prevalence and prognosis of traumatic intraventricular hemorrhage in patients with blunt head trauma. J Trauma 2006; 60(5):1010-7.
5. Lee JP, Lui TN, Chang CN. Acute post-traumatic intraventricular hemorrhage analysis of 25 patients with emphasis on final outcome. Acta Neurol Scand 1991; 84(2):85-90.
6. LeRoux PD, Haglund MM, Newell DW, Grady MS, Winn HR. Intraventricular hemorrhage in blunt head trauma: An analysis of 43 cases. Neurosurgery 1992; 31(4):678-84.
7. Is M, Gezen F, Akgul M, Dosoglu M. Traumatic Intraventricular Hemorrhage with a Good Prognosis. Turk Neurosurg 2011; 21(1):107-9.

## İletişim:

Uzm.Dr. Sadiye Yolcu

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis  
Şanlıurfa, Türkiye

tel: +90.505.3596731

mail:sadiyeyolcu@yahoo.com