

## HEMODİYALİZ HASTASINDA GELİŞEN SPONTAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

### CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA OCCURED IN A HEMODIALYSIS PATIENTS : CASE REPORT

Ali Borazan\*, Betül Kalender\*\*, Volkan Etuş\*\*\*, Muharrem Akkaş\*, Ahmet Yılmaz\*\*

\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, \*\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, \*\*\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, KOCAELİ

#### ÖZET

Hemodiyaliz hastalarında kronik subdural hematom az görülen bir olaydır. Bu makalede spontan kronik subdural hematom gelişen 61 yaşındaki erkek hemodiyaliz hastası rapor edilmiştir. Hikayesinde son bir aydır baş ağrısı mevcut olan hastanın öyküsünde travma veya kronik antikoagulan kullanımı yoktu. Hastanın nörolojik muayene, protrombin zamanı ve aktif tromboplastin zamanı normal bulundu. Kranial komputere tomografisinde (BT) sağ tempora-pariyatal bölgede heterojen dansitede hematom tespit edildi. Aynı gün sağ taraftan "burr holl" açılıp hematom boşaltılıp yıkandı. Operasyondan sonra nörolojik muayenesi normal bulundu ve hasta heparinsiz olarak diyalize alındı. Her ne kadar kronik baş ağrısı olan hemodiyaliz hastalarında nörolojik muayene normal olsa bile kranial BT yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik subdural hematom, diyaliz

#### GİRİŞ

Son dönem böbrek yetmezliğinde en çok etkilenen organlardan birisi de beyin olup fizyopatolojisi multifaktöriyeldir. Üremik ensefalopati ve nöropati, hemodiyalize bağlı olarak "disequilibrium" sendromu, Wernike ensefalopatisi, demans, subdural hematom, transplantasyon sonrası immünoşüpressiflere bağlı nörolojik bozukluklar, infeksiyonlar vb. birçok önemli patoloji birlikte bulunur. Hemodiyaliz hastalarında subdural hematomlar travmalar, hipertansiyon, antikoagulan ilaçların kullanımı, polikistik böbrek hastalığı ile birlikte beyin damarlarının yapısal bozukluğu gibi birçok nedene bağlı olarak veya spontan olarak gelişebilir. Bu hatalarda anemi kanamayı kolaylaştırıcı faktör olarak rol alır. Eritropoietinin kullanıma girmesinden sonra kanama problemleri azalma eğilimine girmiştir (1,2). Subdural hematomlar travmadan hemen sonra veya ilk 1 hafta içerisinde gelişirse akut, 1-3 hafta içerisinde gelişirse subakut, 3 haftadan sonra gelişirse kronik

#### SUMMARY

Chronic subdural hematoma is a seldom event in hemodialysis patients. In this article spontaneous chronic subdural hematoma occurred in a hemodialysis patient of 61 year-old-male was reported. He had a headache history for last one month but without any history of trauma or chronic anticoagulant treatment. The neurological and all other examination findings, and prothrombin time, and activated partial thromboplastin time were found normal. Cranial computerized tomography (CT) scan showed a heterogenous-density hematoma at the right tempora-parietal convexity. At the same day, the aspiration and irrigation was made by a right-sided burr hole. During postoperative period, neurological examination was normal, and hemodialysis sessions were performed without heparin. Although neurological examination was normal in hemodialysis cases with chronic headache cranial CT should be performed.

**Key Words:** Chronic subdural hematoma, hemodialysis

diye sınıflandırılır (3,4).

Biz Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji bölümü hemodiyaliz ünitesinde 2,5 yıldır düzenli olarak hemodiyalize giren bir hastamızda belirlediğimiz spontan kronik subdural hematom vakasını sunmayı ve literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

#### OLGU

Altmış bir yaşında erkek, 1995 yılında abdominal aorta diseksiyonu tanısıyla aorta-sağ femoral by-pass operasyonu yapılan hastanın operasyondan sonra üre ve kreatinin değerleri yükselmeye başlamış. Haziran-1999 yılına kadar takip edilen hasta düzenli olarak merkezimizde haftada üç kez hemodiyalize alınmaya başlandı. 1 ay önce ensesinde ve alın bölgesinde baş ağrısı tarifleyen hastanın fizik muayenesi normal bulundu. Yapılan Kulak Burun Boğaz ve Nöroloji konsültasyonu normal olarak değerlendirildi. Fizik Tedavi konsültasyonunda ise servikal osteoartroz tespit edilerek analjezik ve fizik tedavi önerildi. Hemogram, biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. Protrombin zamanı, aktif tromboplastin zamanı, kanama zamanı, pıhtılaşma

zamanı normal sınırlarda bulundu. Hastanın uygulanan tedaviye rağmen başağrısının giderek arttığını belirtmesi üzerine kraniyal beyin tomografi (BT) çekildi. BT'de sağ temporopariyatal bölge de yaklaşık 3 cm kalınlığında ve shifte neden olan kronik subdural hematoma uyumlu lezyon tespit edildi (**Şekil-1**). Hastanın yapılan Beyin Cerrahi konsültasyonu sonucu aynı gün sağ taraftan "burr holl" açılıp hematoma boşaltılarak yıkandı. Operasyon öncesi ve sonrası nörolojik muayenesi normal, çekilen kontrol kraniyal BT'si normal olarak değerlendirilen hasta 1 ay heparinsiz olarak hemodiyalize alındı. Hasta halen merkezimizde haftada 3 kez düzenli olarak hemodiyalize alınmaktadır.

### TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarında spontan epidural, subdural ve intrakraniyal hematomlar seyrek olarak görülür. Ancak prognozu oldukça iyidir. Akut hematomlarda başağrısı, bulantı, kusma, apati, uykusuzluk, parestezi gibi semptomlar görülebilir ve genellikle "disequilibrium" sendromu, diyalitik demans ve hipertansif ensefalopati ile karışabileceğinden ayrırtıcı tanısı klinik olarak oldukça zordur (1,2,3). Subdural hematoma olgularında klinik semptomlar çok fazla olabileceği gibi çok az ve sönük olabilir. Bizim olgumuzda da sadece son 1 aydır olan başağrısı şikayeti mevcuttu.

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda subdural hematomlar travmalar, hipertansiyon, antikoagulan ilaçların kullanımı, polikistik böbrek has-



**Şekil 1:** Olgunun BT'sindeki sağ tempora-pariyatal bölgedeki kronik subdural hematoma

talığı ile birlikte beyin damarlarının yapısal bozukluğu gibi birçok nedene bağlı olarak veya spontan olarak gelişebilir ve ani ölümlere sebep olabilir (2,5). Bizim olgumuzun öyküsünde travma öyküsü, antikoagulan kullanımı veya kanamaya neden olabilecek herhangi bir özellik belirleyemedik.

Yapmış olduğumuz literatür taramasında hemo-

diyaliz hastalarında spontan kronik subdural hematoma vakaları genellikle tek tek olgu sunumu şeklinde sunulmuş olup, intrakraniyal hematomların tanısında en iyi yöntemin kraniyal BT olduğu görülmektedir (6,7,8). Olgumuzun tanısı kraniyal BT'de lezyonun görülmesiyle konuldu.

Subdural hematomların tedavisinde açık kraniyektomi yapılarak hematomun boşaltılması, "burr holl" açılarak hematomun boşaltılıp yıkınması veya cerrahi kontrendike ise konservatif tedavi uygulanabilmektedir. Ayrıca subdural hematomların cerrahi tedavisinden sonra hematoma tekrarlayabilir, paralizisi ve konvülsiyonlar gelişebilir (6,7,9,10). Bizim olgumuzun tedavisi "burr holl" açılarak hematoma boşaltılıp irrigasyon yapıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç olarak hemodiyaliz hastalarında kronik başağrısı şikayeti olan hastaların fizik muayeneleri ve koagülasyon testleri normal bulunsa bile hastalara mutlaka kraniyal BT yapılması uygun olacağı kanaatindeyiz.

### KAYNAKLAR

1. Weigert AL, Schafer AL. Uremic bleeding: pathogenesis and therapy. *Am J Med Sci* 1998;316 (2):94-104.
2. Burn DJ, Bates D. Neurology and the kidney. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998;65(6):810-21.
3. Stema W, Jaimuzek P. Chronic subdural hematoma with psychopathological manifestations. *Psychiatry Pol* 1999;33 (6):933-8.
4. Kwon TH, Park YK, Lim DJ, et al. Chronic subdural hematoma: evaluation of the clinical significance of postoperative drainage volume. *J Neurosurg* 2000;93 (5):796-9.
5. Takeda K, Harada A, Okuda S, et al. Sudden death in chronic dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 1997;12(5):952-5.
6. Tietjan DP, Moore J Jr, Gouge SF. Hemodialysis-associated acute subdural hematoma. *Am J Nephrol* 1987;7(6):478-81.
7. Inzelberg R, Neufeld MY, Reider I, Gari P. Non surgical treatment of subdural hematoma in a hemodialysis patient. *Clin Neurol Neurosurg* 1989;91 (1):85-9.
8. Wheeler RP. Subdural hematoma in a patient on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Am J Med Sci* 1987;294(6):448-50.
9. Ernestus RI, Beldzinski P, Lanfermann H, Klug N. Chronic subdural hematoma: surgical treatment and outcome in 104 patients. *Surg Neurol* 1997;48(3):220-5.
10. Parlato C, Guarracino A, Moraci A. Spontaneous resolution of chronic subdural hematoma. *Surg Neurol* 2000;53(4):312-5.