

**Arsal ACARBAŞ**Antakya Devlet Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Kliniği,
Hatay, TÜRKİYE

Araknoid Kist Nedeniyle Gelişen Subdural Hematomun Spontan İyileşmesi

Araknoid kistler, araknoid membran içinde gelişen beyin omurilik sıvısı içeren birikimlerdir. Bunlar, doğumsal, selim seyirli lezyonlardır ve genellikle asemptomatiklerdir. Nadiren, kistin genişlemesi, subdural veya kist içerisine kanama nedeni ile akut olarak semptomatik hale gelebilirler.

Araknoid kist ve subdural hematoma (SH) birlikteliği nadirdir. Genellikle minör kafa travması sonrası gelişir. Spontan kanamalar da literatürde bildirilmiştir. Tedavi şekli genellikle kanamanın ve kistin cerrahisidir. Kanamanın spontan olarak rezorbe olduğu çalışma oldukça azdır.

Normal nörolojik muayenesi olan hastamız cerrahi müdahale yapılmadan asemptomatik olarak tedavi edildi ve SH spontan rezorbe oldu.

Bu çalışmada, spontan kanama ve aynı zamanda kanamanın spontan rezorbe olduğu bir hasta derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, spontan rezolüsyon, spontan rüptür, subdural kanama.

Spontaneous Remission of the Subdural Hematoma Emerging From the Arachnoid Cyst

Arachnoid cysts are collections of cerebrospinal fluid within the arachnoid membrane. They are benign, congenital lesions, and are usually asymptomatic. Rarely, they may become acutely symptomatic, due to cyst enlargement, subdural or the presence of the intracystic hemorrhage.

The association between arachnoid cyst and subdural hematoma (SH) is rare. Typically develops after minor head injury. Spontaneous bleeding has been reported in the literature. Treatment is usually surgery of the bleeding and cysts. There is only a few studies that resolved spontaneously bleeding.

Our case with normal neurological examination was treated symptomatically without surgical intervention and SH was resolved spontaneously.

In this study, spontaneous bleeding and also spontaneous resorption at the same patient was reported.

Key Words: Arachnoid cyst, spontaneous resolution, spontaneous rupture, subdural hematoma.

Giriş

Araknoid kistler, araknoid membran içerisinde kollajen ve hücre içeren, içi BOS benzeri sıvı dolu kistik kavitelere (1). Araknoid kistler intrakranial yer kaplayan lezyonların %1'ini oluştururlar. % 25 - 80'i orta fossada yer alır. Tüm yaş gruplarında gelişebilmekle birlikte %75'i çocukluk çağına kadar oluşmaktadır. Büyük oranda çocukluk çağında ve rastlantısal olarak tespit edilmektedirler (2-4).

Epilepsi, artmış intrakranial basınç, nörolojik defisit, çocuklarda makrokranium ve gelişme geriliği esas klinik bulguları oluştururlar (5-7). Bununla birlikte kistin kanamayla semptomatik hale gelmesi oldukça nadirdir. Subdural hematomlar araknoid kistlerin nadir komplikasyonlarından (7).

Bu çalışmada 76 yaşında erkek hastada kafa travması olmaksızın gelişen araknoid kiste bağlı spontan SH ve takibinde SH'un spontan olarak rezorbe olduğu vaka olgu olarak sunulmuştur.

Olgu sunumu

76 yaşında erkek hasta ani gelişen bilinç kaybı ile başvurduğu bir sağlık kuruluşundan ilk yardım tedavisi sonrası hastanemize sevk edildi.

Yapılan muayenesinde bilinci açık, oryante- koopere, GKS: 15 olarak tespit edildi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde (BBT) sol tarafta orta çukur araknoid kisti ve subdural sıvı koleksiyonu izlendi ve tanı Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile doğrulandı (Şekil 1). Yapılan laboratuvar incelemelerinde patoloji izlenmedi.

Geliş Tarihi : 01.07.2010**Kabul Tarihi** : 07.03.2011

Yazışma Adresi Correspondence

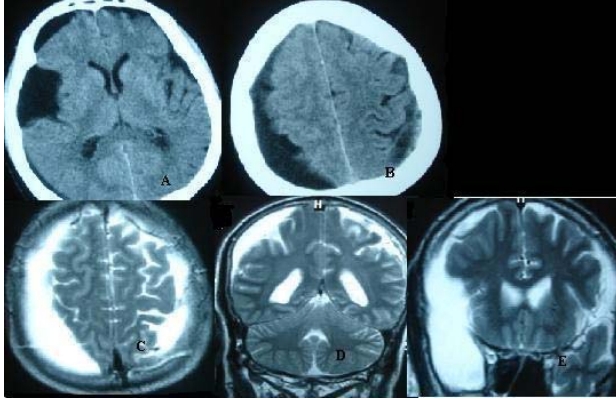
Arsal ACARBAŞ
Antakya Devlet Hastanesi
Beyin ve sinir Cerrahisi
Kliniği,
Hatay-TÜRKİYE

arsal5@hotmail.com

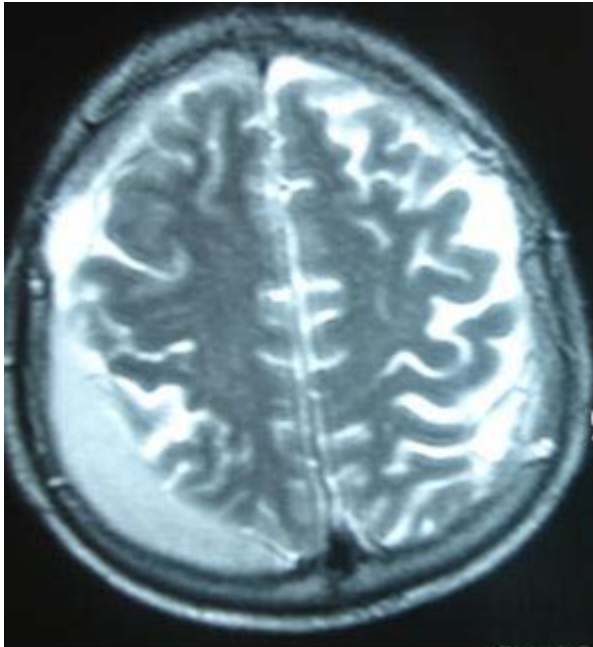
Hastanın muayene bulgularının stabil olması, BBT ve MRG incelemesinde orta hat yapılarında çift izlenmemesi sebebiyle takibe karar verildi.

Hastamızın erken takiplerinde SH'un boyutunda değişiklik izlenmemekle beraber genel durumu ve nörolojik muayenesi doğal olan hasta takibe devam edildi. Takibinin ikinci ayında çekilen MRG incelemesinde SH boyutunda anlamlı fark olmamakla beraber sıvı dansitesinde belirgin değişiklik izlendi (Şekil 2).

Hastanın dördüncü ayda çekilen kontrol MRG incelemesinde hematomun tama yakın resorbe olduğu izlendi (Şekil 3).



Şekil 1. Hastanın BBT incelemesinde (a) araknoid kist ve (b) subdural mesafede kanama izleniyor. MRG incelemesinde (c) T2 sagittal kesitte ve (d) T2 koronal kesitte subdural kanama izleniyor. (e) T2 koronal kesitte ise araknoid kist ve kanama arasındaki ilişki net olarak gözleniyor.



Şekil 2. Hematom dansitesinde değişiklik izlenmekle beraber orta hat yapılarında çift izlenmiyor.



Şekil 3. Hastanın ilk çekilen MRG'si ile karşılaştırıldığında (a) T2 sagittal kesitte ve (b) T2 koronal kesitte hematomun resorbe olduğu ve (c) T2 koronal kesitte araknoid kist boyutunda değişiklik izlenmediği görülmüyor.

Tartışma

Araknoid kistlerin doğal seyri tam açıklık kazanmış değildir. Pek çoğu sessiz seyrederken bazıları kistin büyümesi, kistin rüptürü sonrası subdural efüzyon, subdural kanama ya da intrakistik kanama ile semptomatik hale gelebilirler. Kist ile beraber olan kanamalar genel olarak minör kafa travması ile birlikte olup spontan kanamalar ise oldukça nadir izlenirler (7).

Kafa travması ile veya spontan olarak kist içindeki veya kist duvarındaki zayıf leptomeningeal ve köprü venleri yırtılarak subdural kanamaya neden olurlar. Membranöz yapışıklıklar ve azalmış komplians predispozan faktörlerdir (7-9).

Araknoid kistin subdural mesafeye rüptürü sonucu oluşan subdural higroma, minör kafa travması, uzamış valsalva manevrası ile veya travma olmadan spontan olarak oluşabilir. Flep-valf mekanizmasıyla sıvı tekrar kist içine dönmez ve subdural mesafede sıvı birikimi olur (10-11) Başka bir görüş de, minör kafa travmasını takiben BOS'un subaraknoid mesafeden araknoid boşluk içerisine geçtiğini; kist içi basıncını arttırarak kist duvarını yırttığını ve kist içi sıvının subdural mesafeye geçtiğini savunmaktadır (12).

Araknoid kistlerin spontan olarak veya travma sonrası subdural mesafeye rüptürü bildirilmiştir. Sonuçta meydana gelen higroma görünümünün spontan rezolüsyonunu beklemek veya cerrahi olarak boşaltılmasına karar vermek için; klinik yine en önemli yönlendirici olmaktadır (13).

Sunulan vakada nörolojik olarak defisit izlenmemesi, yapılan radyolojik incelemelerde orta hat çifti izlenmemiş olması nedeniyle ön planda konservatif tedavi uygun bulunmuştur. Literatür incelemelerinde araknoid kiste bağlı spontan SH oldukça nadir rapor edilmiş ve bu hastaların çoğu cerrahi seçenek ile tedavi edilmişlerdir (13).

Araknoid kistin rüptürü, ani hayatı tehdit edici semptomlara neden olabilir. Bu nedenle, kistin rüptür olma riski özellikle boyutlarında bir değişiklik olmuşsa mutlaka akılda tutulmalıdır. Araknoid kistlerin tedavisi tartışmalıdır. Cerrahi tedavinin komplikasyonları göz önüne alınarak asemptomatik olgulara konservatif yaklaşım ön planda tutulmaktadır. Aynı zamanda araknoid kistin komplikasyonu olarak gelişen SH ve

intrakistik kanamaların da tedavi yöntemi değişmektedir (7).

Genel olarak bu tür komplikasyonlara yaklaşım cerrahi olarak tercih edilmektedir. Travma ya da spontan rüptür sonrası kistlerin cerrahi müdahale olmadan kaybolduğu literatürde bildirilmiştir (14, 15).

Bununla birlikte özellikle kiste bağlı kanamanın takip edildiği ve spontan rezorbe olduğu Süslü ve arkadaşlarının çalışmasında izlenmiştir. Burada sunulan vaka araknoid kiste bağlı kanamanın spontan rezolüsyonu açısından anlamlı çalışma olmakla beraber minör kafa travması sonrası olması ile bizim vakamızdan ayrılmaktadır (13).

Kaynaklar

1. Çağatay Öncel. Araknoid kistler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 8: 51-55.
2. Choi U.C, Kim S.D. Pathogenesis of arachnoid cyst: Congenital or traumatic(?) .Pediatric Neurosurgery 1998; 29: 260-266.
3. Margred G, Von Cramon Y, Frithjof K. et al.. Do quiescent arachnoid cysts alter CNS functional organization? A fMRI and morphometric study. Neurology 2002; 59: 1935-1939.
4. Wester Knut. Peculiarities of intracranial arachnoid cysts: Location, sidedness and sex distribution in 126 consecutive patients. Neurosurgery 1999; 45: 775-779.
5. Hirose S, Shimada S, Yamaguchi N. et al.. Ruptured aneurysm associated with arachnoid cyst: intracystic hematoma without subarachnoid hemorrhage. Surg Neurol 1995; 43: 353-356.
6. Ludwig M. Auer, Bernd Gallhofer, Gunter Ladurner. et al.. Diagnosis and treatment of middle fossa arachnoid cysts and subdural hematomas. J Neurosurg 1981; 54: 366-369.
7. Parsch CS, Krauss J, Hoffmann E. et al.. Arachnoid cysts associated with subdural hematomas and hygromas: analysis of 16 cases, longterm follow-up, and review of the literature. Neurosurgery. 1997; 40: 483-490.
8. Wester K. Gender distribution and sidedness of middle fossa arachnoid cysts: a review of cases diagnosed with computed imaging. Neurosurgery 1992; 31: 1286-1290.
9. Hara H, Inoue T, Matsuo K. et al. Unusual computed tomographic findings in a case of arachnoid cyst in the middle cranial fossa. Surg Neurol 1984; 22: 79-82.
10. Gelabert-Gonzalez M, Fernandez-Villa J, Cutrin-Prieto J. et al.. Arachnoid cyst rupture with subdural hygroma: report of three cases and literature review. Childs Nerv Syst. 2002; 18: 609-613
11. Lee KS, Bae WK, Park YT. et al.. The pathogenesis and fate of traumatic subdural hygroma. Br J Neurosurg 1994; 8: 551-558.
12. Stone JL, Lang RGR, Sugar O. et al.. Traumatic subdural hygroma. Neurosurgery 1981; 8: 542-550
13. Hikmet Turan Süslü, Erhan Çelikoğlu, İlker Güleç. ve ark.. Case Report The Association Between Arachnoid Cysts and Subdural Hygroma and Spontaneous Resolution of Subdural Hygroma. Journal of Neurological Sciences [Turkish] 2005; 22: 417-420.
14. Rakier A, Feinsod M. Gradual resolution of an arachnoid cyst after spontaneous rupture into the subdural space. J Neurosurg 1995; 83: 1085-1086.
15. Yamanouchi Y, Someda K, Oka N. Spontaneous disappearance of middle fossa arachnoid cyst after head injury. Childs Nerv Syst 1986; 2: 40-43.

Çalışmamız araknoid kiste bağlı spontan kanama olması sebebiyle minör kafa travmasına bağlı kanamalardan ayrılmaktadır. Ayrıca kanamaya müdahale edilmeden takip ile değerlendirilen ender vakalardan olması sebebiyle de araknoid kiste bağlı özellikle spontan kanamaların doğal seyrinde yol gösterici niteliğe sahiptir.

Araknoid kiste bağlı spontan kanamalar nadirdir ve doğal sonuçları hakkındaki bilgi de azdır. Bu durumda hastanın kliniğinin ön planda değerlendirilmesi ve özellikle asemptomatik spontan kanamalarda cerrahi dışı seçeneklerinde ön planda olabileceği akılda tutulmalıdır.