

İntraserebral Kanamalarda Risk Faktörü, Lokalizasyon ve Mortalite

Dr. Filiz MANGA (1), Dr. Mulla BOZKURT (1), Dr. Vasfiye İLBAY (1), Doç. Dr. Orhan YAĞIZ (1), Dr. Aysel TEKEŞİN (1), Dr. Ayтуğ HAYIRLI (1), Dr. Aysu YETİŞ (1), Dr. Himmet DERECİ (1), Dr. Sabire YILDIRIM (1), Dr. Hüsnüye ASLAN (1), Dr. Şirin SAÇAK (1)

ÖZET

İntraserebral hemoraji, arteriyel ya da venöz kanın, ani olarak beyin dokusu içine geçişi ile ortaya çıkan klinik bir tablodur. İntrakranyal hemoraji tüm inmeler içinde daha az sıklıkla görülmesine karşın mortalitesi daha fazladır. Mortalite; oluşan hematoma kitlesi ve lokalizasyonu ile yakından ilgili olup mortalite oranı %25-60 arasında değişir. Çalışmamızda İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil nöroloji kliniğine 2000-2005 yılları arasında başvuran ve acil olarak çekilen bilgisayarlı tomografide intraserebral hemoraji tanısı konan 793 hasta alınmıştır. Hasta grupları epikriz ve arşiv dosyaları taranarak retrospektif olarak incelenmiştir. Cinsiyet, yaş grubu, risk faktörleri, intraserebral hemoraji lokalizasyonu, mortalite oranına göre hasta grupları değerlendirilmiş ve literatürle karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntrakranyal kanama, risk faktörleri, mortalite

SUMMARY

Risk Factors, Localization, and Mortality in Intracerebral Hemorrhages

Intracerebral hemorrhage happens when arterial or venous blood suddenly passes through brain tissue. Although intracerebral hemorrhage is rare, it is more mortal. Mortality of the disease is related to the size and the location of the hematoma. Mortality ratio is between %25-60. The research includes 793 patient who applied to Istanbul Education and Research Hospital emergency neurology clinics between 2000-2005 and were diagnosed as intracerebral hemorrhage by taking computerized tomography. Patient groups were examined by scanning epicrisis and archive files retrospectively. Patient groups are assessed and compared with literature by sex, age, risk factors, intracerebral hemorrhage localization, mortality ratio.

Key Words: Intracerebral hemorrhages, risk factors, mortality

Giriş

İntrakranyal hemoraji (İKH); arteriyel ya da venöz kanın ani olarak beyin dokusu içine geçişi ile ortaya çıkan tablodur. İKH oluşumuna yol açan en önemli risk faktörü ileri yaş ve akut veya kronik hipertansiyondur. Primer intraserebral kanama olarak da adlandırılan hipertansif intrakranyal kanamanın en sık görüldüğü lokalizasyonlar putaminokapsüller (%30), lobe (%30), talamus (%15), serebellum (%10), bazal ganglionlar (%5), nukleus kaudatus (%5), beyinsapıdır.

Sekonder İKH nedenleri arasında anevrizma, arteriovenöz malformasyonlar, amiloid anjiyopati, mikroanjyom, moya-moya sendromu, venöz tromboz, vaskulit, travma, septik arterit, mikotik anevrizma, antikoagulan ve antiagregan tedaviyi sayabiliriz.

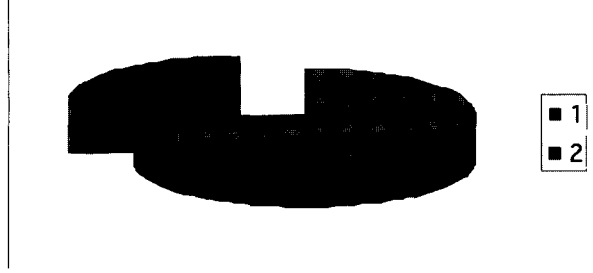
Metod

İKH tanısında bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) önemlidir. Bu incelemenin 1.0 santimetre veya daha büyük çaptaki kanamaların saptanmasında tam olarak güvenilirliği kanıtlanmıştır. Çalışmamızda 2000-2005 yılları arasında acil polikliniğimize başvuran ve İKH tanısı BBT ile kanıtlanan 793 hasta alınmıştır. Hastalar epikriz dosyaları ve arşiv dosyalarından retrospektif olarak taranmıştır. Yaş, cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, sigara içimi ve alkol kullanımı, trigliserid ve kolesterol yüksekliği, İKH lokalizasyonu, rekürrens ve mortalite oranı açısından değerlendirilmiştir.

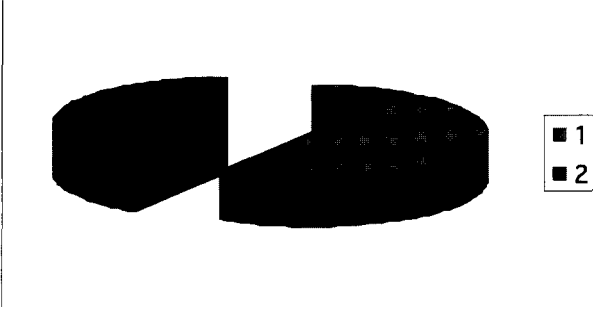
Sonuçlar

Çalışmamıza alınan 793 hastanın 507'si (%63.9) erkek hasta, 286'sı (%36) bayan hastaydı. Genel yaş ortalaması 52.9'du. Yaş ortalaması kadın hastalarda 63.1, erkek hastalarda 47.5'idi. Hastaların 554'ünde (%69.8) hipertansiyon, 128'inde (% 16.1) diyabet saptandı. 111

hastada (%13.9) trigliserid artışı, 144 hastada (%18.1) kolesterol artışı vardı. 183 hastada (%23) sigara içimi, 49 hastada (%6.1) alkol kullanımı vardı.



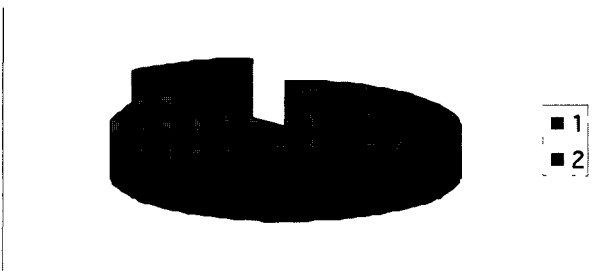
1- Erkek hastalar (%63.9)
2- Kadın hastalar (%36.1)



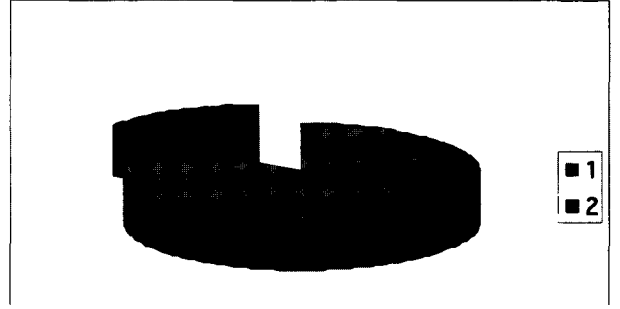
1- İKH'li hastalarda hipertansif olmayan hastalar
2- Hipertansif hastalar (%6.1)



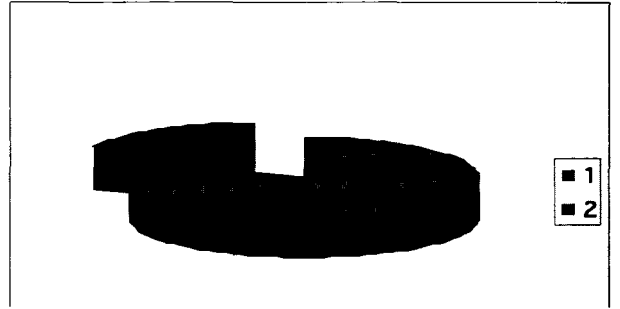
1- İKH'li hastalarda nondiyabetikler
2- Diyabetik hastalar (%16.1)



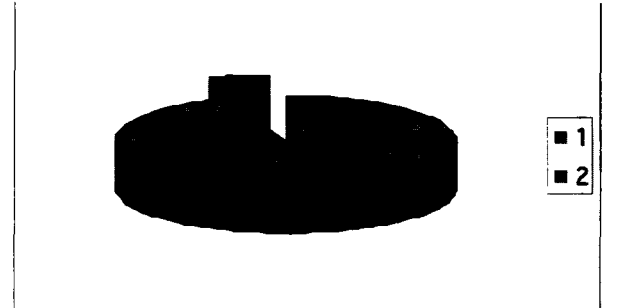
1- Trigliserid düzeyi normal olan hastalar
2- Trigliserid yüksekliği olan hastalar (%13.8)



1- Kolesterol düzeyi normal olan hastalar
2- Kolesterol yüksekliği olan hastalar (%18.1)

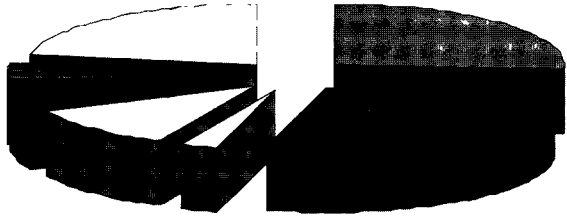


1- Sigara içmeyen hastalar
2- Sigara içen hastalar (%23)



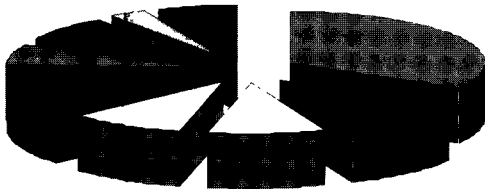
1- Alkol kullanmayan hastalar
2- Alkol kullanan hastalar (%6.1)

İKH'lerin 182'si (%22.95) putaminal, 192'si (%24.2) talamik, 17'si (%2) putaminotalamik, 78'i (%9.8) serebellar, 40'ı (%5) pons, 8'i (%1) primer ventrikül içi kanama, 7'si (%0.8) kaudat başı, 3'ü (%0.3) lentikül nükleus, 7'si (%0.88) kapsüler lokalizasyonlu idi. 2 (%0.25) hastada arterio-venöz malformasyon saptandı. 153 (%19.2) hastada İKH lobar lokalizasyonlu idi. Lobar İKH'lerin 51'i (%33.3) parietal, 16'sı (%10.4) oksipital, 15'i (%9.8) temporal, 15'i (%9.8) frontal, 19'u (%12.4) temporoparietal, 10'u (%15.3) frontoparietal, 12'si (%7.8) parietookspital, 5'i (%3.2) frontotemporal, 10'u (%6.5) sınıflandırmayan lobar lokalizasyonlu kanamayıdı.



■ 1 ■ 2 □ 3 □ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 □ 8 ■ 9 ■ 10 □ 11

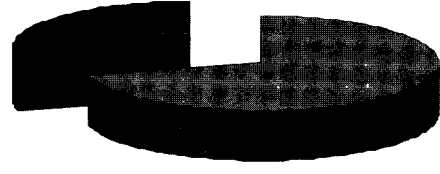
- 1- Putaminal (%22.95)
- 2- Talamik (%24.2)
- 3- Putaminotalamik (%2)
- 4- Serebellar (%9.8)
- 5- Pons (%5)
- 6- Primer ventrikül içi kanama (%1)
- 7- Kaudat başı (%0.8)
- 8- Lentikül nukleus (%0.3)
- 9- Kapsüller (%0.88)
- 10- Arteriovenöz malformasyon (%0.25)
- 11- Lober (%19.2)



□ 1
■ 2
3
4
■ 5
■ 6
■ 7
.. 8
■ 9

- 1- Parietal (%33.3)
- 2- Oksipital (%10.4)
- 3- Temporal (%9.8)
- 4- Frontal (%9.8)
- 5- Temporoparietal (%12.4)
- 6- Frontoparietal (%15.3)
- 7- Parietooksipital (%7.8)
- 8- Frontotemporal (%3.2)
- 9- Sınıflandırılmayan (%6.5)

Hastaların 87'sinde (%10.9) özgeçmişlerinde serebrovasküler hastalık anamnezi vardı ve 22'si (%2.7) İKH olarak bildirilmişti. İKH'de mortalite, oluşan hematoma kitlesi ve lokalizasyonu ile yakından ilgili olup mortalite oranı %25-60 arasında değişir. Çalışmamıza alınan 793 hastanın 326'sı (%41.1) eksitus oldu.



■ 1
■ 2

- 1- Yaşayan hasta grubu (% 58.9)
- 2- Eksitus olan hasta grubu (%41.1)

İKH'deki risk faktörleri konusunda yeterli güvenilir epidemiyolojik çalışmalar olmasada hipertansiyon, sigara, yüksek doz kronik alkol kullanımı ve obezitenin iskemik serebrovasküler hastalıklar gibi İKH içinde risk faktörü oldukları kabul edilmektedir. İKH'li hastaların büyük çoğunluğunda orta-ileri derecede bir arteryel hipertansiyon vardır. Ancak kanama ile arteryel hipertansiyon arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaz. Çalışmamızda hipertansif hastaların oranı %69.8 saptandı. İKH'li hastalarda yaş ortalaması tıyacı serebrovasküler hastalıklara oranla biraz daha düşüktür. Cinsiyet tercihi söz konusu değildir. Çalışmamızda hastaların %63.9'u erkek hasta, % 36'sı kadın hastaydı.

İKH'de hastaların %80-90'ında kanama ventrikül sistemine açılır. Çok masif olmadığı sürece İKH'nin ventriküle açılması klinik tabloyu ağırlaştırır bir faktör değildir. Çalışmamızda İKH'lerin %28.3'ü ventriküle açılmıştı.

Lober kanamalar en sık oksipital lobda görülür. Bununun temporal, frontal ve parietal lob izler. Çalışmamızda lobar hematomlu hastaların %33.3'ü parietal, %19.2'si oksipital %9.8'i temporal, %9.8'i frontal lob lokalizasyonlu oldu.

Kaynaklar

1. **Barnet: H, J.M et al.** Stroke Pathophysiology, Diagnosis and Management. Churchill- Livingstone. New York, 1998
2. **Caplan LR:** Intracerebral Hemorrhage. Butterworth-Heine-mann. Boston, 1994
3. **Kase C. S.,** Intracerebral Hemorrhage. In Neurology in Clinical Practise Bradley et al. BH. Boston, 2002.
4. **BATJER HH, REISCH JW, ALLEN BC, et al:** Failure of surgery to improve outcome in hypertensive putaminal hemorrhage. Arch Neurol 47;1103,1990.
5. **BRODERICK JP, BROTT TG, BULDNER JE, et al:** Volume of intracerebral hemorrhage. A powerful and easy-to-use predictor of 30-day mortality. Stroke 24:987, 1993.