

بررسی پنج ساله هماتوم اپیدورال حفره خلفی

دکتر ایرج لطفی نیا: استادیار گروه آموزشی جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نویسنده رابط
دکتر غفار شکوهی: استادیار گروه آموزشی جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و اهداف: هماتوم های اپیدورال حفره خلفی یکی از عوارض نادر ضربه های ناحیه پشت سر است و تقریباً همیشه با شکستگی جمجمه همراه می شود. از نظر بالینی هماتوم های حفره خلفی با علائم فشار بر روی ساقه مغز و هیدروسفالی مشخص می شوند، به همین جهت تشخیص و درمان باید سریعاً انجام گیرد.
روش بررسی: این مطالعه بر روی ۸۹ بیمار مبتلا به هماتوم اپیدورال انجام شد که اطلاعاتی مانند سن و جنس و نوع ضربه و « معیار اغمای گلاسکو « موقع مراجعه مد نظر بود.

یافته ها: از تعداد ۸۹ بیمار مبتلا به هماتوم اپیدورال در عرض پنج سال ۵ مورد هماتوم اپیدورال در ناحیه حفره خلفی مشخص شد. سن متوسط بیماران ۵/۸ سال بود و در تمام موارد، ضربه مستقیم ناحیه پس سر مشخص شد و در سه مورد شکستگی استخوان پس سری وجود داشت.
نتیجه گیری: به علت کوچک بودن اندازه حفره خلفی و فشار هماتوم بر روی ساقه مغز و نبودن علائم بالینی مشخص باید وجود هماتوم اپیدورال حفره خلفی همواره به عنوان یک تشخیص افتراقی در بیماران ضربه مغزی مد نظر باشد.

کلید واژه ها: هماتوم اپیدورال، حفره خلفی، ضربه

مقدمه

تعداد ۸۹ بیمار در بخش جراحی اعصاب بیمارستان « شهدای تبریز » از اول ۱۳۷۶ لغایت خرداد ۱۳۸۱ به علت هماتوم اپیدورال تحت عمل جراحی قرار گرفتند که در ۵ مورد از این بیماران هماتوم در ناحیه حفره خلفی قرار داشت.
در این بیماران سن، نوع ضربه، فاصله بین ضربه و ظاهر شدن علائم، یافته های بالینی در حین بستری و معیار اغمای گلاسکو اولیه بیماران و وضعیت نهایی در موقع ترخیص مورد بررسی قرار گرفت. در تمامی بیماران تشخیص با استفاده از سی تی اسکن^۱ مسجل شد.

یافته ها

سن بیماران بین ۴ تا ۴۱ سال، و به طور متوسط، ۱۵/۸ سال بود. از این تعداد ۳ مورد مرد و دو مورد زن بودند.
فاصله زمانی بین ضربه و تشخیص در مورد اول ۱۶ ساعت و در مورد دوم ۲۴ ساعت بعد از ضربه بود. مورد سوم اندکی پس از ضربه اولیه دچار استفراغ های مکرر شده و با مراجعه به بیمارستان کودکان با تشخیص گاستروانتریت تحت درمان قرار گرفته بود. وجود هماتوم حفره خلفی سه روز بعد مشخص شد. مورد چهارم به دنبال ضربه دچار علائم عصبی در اندامهای فوقانی و تحتانی شده بود. در سی تی اسکن اولیه ضایعه مغزی نداشت و در رادیوگرافی گردن ضایعه استخوانی مشاهده نمی شد، با تشخیص احتمالی ضایعه نخاع گردنی، تصویربرداری به روش تشدید مغناطیسی^۲ درخواست شد ولی بیمار بدون انجام آن مرخص شد. سه هفته بعد به علت سردرد شدید مجدداً مراجعه کرد که در سی تی اسکن کنترل، هماتوم اپیدورال با تراکم کم (مزمن) در ناحیه حفره خلفی مشخص شد. در مورد پنجم فاصله زمانی بین ضربه و تشخیص هماتوم در پرونده مشخص نشده بود.

هماتوم اپیدورال حفره خلفی یکی از عوارض نادر آسیب های مغزی است (۱) که تقریباً همیشه به دنبال ضربه ناحیه پس سری رخ می دهد و معمولاً با شکستگی جمجمه توأم می شود (۲). این عارضه ممکن است در ۰/۱۳٪ از تمامی آسیب های جمجمه ای - مغزی دیده شود (۳). این رقم در مقایسه با هماتوم اپیدورال بالای چادرینه ای (حدود ۱-۴٪) رقم بسیار اندکی است (۴).

تظاهرات بالینی هماتوم های اپیدورال حفره خلفی با هماتوم های اپیدورال فوق چادرینه بسیار متفاوت است. اغلب در هماتوم های فوق چادرینه فاصله زمانی بین ضربه و پیدایش علائم عصبی (فاصله روشن) شامل کاهش پیشرونده سطح هوشیاری، نقایص عصبی یک طرفه و تریاد کوشینگ (افزایش فشار خون، کاهش ضربان قلب و تنفس نامنظم) وجود دارد، در حالی که چنین علائمی در هماتوم های اپیدورال حفره خلفی معمولاً مشاهده نمی شود. علائم این ضایعات به صورت فشار بر روی ساقه مغز و هیدروسفالی در نتیجه اختلال در جریان مایع مغزی - نخاعی ظاهر می شود و امکان دارد به علت فشار بر روی مراکز حیاتی قلب و تنفس در ساقه مغز به طور ناگهانی منجر به وقفه تنفس و مرگ شود (۵). به همین دلیل، تشخیص بموقع و درمان مناسب بیمار را نجات می دهد و تاخیر در تشخیص و درمان منجر به عوارض جبران ناپذیری می شود.

هدف اساسی این بررسی جلب توجه به احتمال وجود چنین ضایعه و علائم آن جهت تشخیص بموقع است. مرگ و میر کلی این عارضه تا ۵۳/۸٪ و مرگ و میر جراحی آن تا ۲۵٪ گزارش شده است (۶).

مواد و روش ها

از پنج بیمار در چهار مورد سابقه اختلال هوشیاری در هنگام ضربه ذکر شده بود. تمامی بیماران از سردرد شکایت داشتند و دو مورد استفراغ و دو مورد خواب آلودگی و کاهش سطح هوشیاری داشتند. در یک مورد، که کودک چهارساله ای بود و سابقه زمین خوردن از پشت سر را از سه روز قبل داشت، مدت کوتاهی بعد از ضربه به دلیل استفراغ های شدید به بخش کودکان ارجاع شده و با تشخیص گاستروآتریت تحت درمان قرار گرفته بود. بعد از سه روز به دلیل ادامه علائم و کاهش سطح هوشیاری با انجام سی تی اسکن مغز، وجود هماتوم محرز شد.

نقایص عصبی موضعی فقط در یکی از بیماران مشاهده شد. این بیمار دختر ۱۲ ساله ای بود که از پشت وانت به دلیل ترمز ناگهانی، از ناحیه صورت به زمین خورده و دچار ضربه مستقیم ناحیه صورت شده بود. از موقع بستری دچار ضعف در اندامهای چپ بود و به همین جهت سی تی اسکن مغزی در زمان بستری صورت گرفت که ضایعه ای بغیر از شکستگی جمجمه مشاهده نشد. با تشخیص احتمالی ضایعه نخاع گردن تصویر برداری به روش تشدید مغناطیسی برای بیمار درخواست شد و بیمار با درمان دارویی و توصیه جهت انجام تصویر برداری مرخص گردید. سه هفته بعد به دلیل سردرد شدید مراجعه کرد که در سی تی اسکن انجام شده هماتوم اپیدورال با تراکم کم (مزمن) در ناحیه حفره خلفی مشخص شد.

در هیچ یک از بیماران علائم چشمی (میدریاز) مشخص نشد. فقط در یکی از بیماران شکستگی جمجمه قبل از تشخیص هماتوم (انجام سی تی اسکن) مشخص بود. قبلاً تشخیص هماتوم های اپیدورال حفره خلفی بیشتر در هنگام اتوپسی صورت می گرفت، ولی امروزه سی تی اسکن موجب تشخیص سریع و بهبود قابل توجه در نتیجه شده است (۱). تأخیر در تشخیص، ارجاع و انتقال بیمار برای انجام اقدامات درمانی لازم از عواملی هستند که موجب افزایش مرگ و میر می شوند (۴).

در تمامی بیماران ما تشخیص با استفاده از سی تی اسکن صورت گرفت. هماتوم اپیدورال حاد به صورت ضایعه ای با تراکم زیاد که دو طرف آن محدب است، دیده می شود. در چهار بیمار هماتوم به صورت حاد (تراکم زیاد) و یک مورد به صورت مزمن (تراکم کم) دیده شد. در اغلب موارد هماتوم حفره خلفی به بالا و پایین چادرینه گسترش می یابد که در بیماران ما در ۶۰٪ چنین وضعیتی مشاهده شد. منشأ خونریزی در دو مورد سینوسی و در یک مورد شریانی و در دو مورد نامشخص بود.

تمامی بیماران، در موقع تشخیص، معیار اغمای گلاسکو بالایی داشتند و نتیجه جراحی در تمام بیماران رضایت بخش بود. فقط در یک بیمار که قبل از عمل جراحی دارای علائم حرکتی (احتمالاً با منشأ نخاعی) بود، این علائم بعد از عمل نیز باقی ماند.

نتیجه گیری

تشخیص بموقع و درمان مناسب هماتوم اپیدورال حفره خلفی می تواند از مرگ و میر موارد زیادی از این بیماران جلوگیری کند. برای تشخیص زود هنگام باید به فکر وجود چنین ضایعه ای بود. در صورتی که در یک بیمار ترومایی ضربه مستقیم ناحیه پس سر وجود داشته باشد، علائم و آثار ضربه در ناحیه پس سر مشاهده

نوع ضربه در دو مورد سقوط از ارتفاع بود که هر دو بیمار علائم ضربه ناحیه پس سری را به صورت تورم و پارگی پوست داشتند. در مورد سوم علائم ضربه در ناحیه صورت بسیار برجسته بود. او، سوار بر پشت وانت، به دلیل ترمز ناگهانی از ناحیه صورت دچار ضربه شده بود و علاوه بر ضربه، دچار شکستگی بینی نیز بود و در رادیوگرافی جمجمه شکستگی استخوان پس سری مشاهده می شد. مورد چهارم به دنبال لیز خوردن پا دچار ضربه مستقیم پشت سر شده بود، ولی در معاینه بالینی علامتی از ضربه مستقیم در ناحیه پشت سر (زخم، خراشیدگی، خون مردگی و تورم مشخص) دیده نمی شد و مورد پنجم که در حین پیاده روی به دنبال تصادف با موتور سیکلت دچار ضربه شده بود زخم ناحیه پشت سر داشت. به این ترتیب، چهار بیمار از پنج بیمار (۸۰٪) دارای علائمی از ضربه مستقیم ناحیه پس سری به صورت زخم و تورم بودند و تنها مورد که در معاینه علائم ضربه این ناحیه را نداشت، خود، محل ضربه را ناحیه پشت سر ذکر می کرد.

شکستگی جمجمه در ناحیه پشت سر در سه نفر (۶۰٪) وجود داشت. این شکستگی فقط در یک بیمار قبل از تشخیص هماتوم و در رادیوگرافی ساده مشخص شده بود. در مورد دوم شکستگی در سی تی اسکن و در مورد سوم شکستگی در حین عمل مشخص شد. منشأ خونریزی در دو مورد سینوسی و در یک مورد شریانی اپیدورال و در دو مورد دیگر نامعلوم بود.

بحث

هماتوم های اپیدورال معمولاً در اثر ضربه مستقیم به استخوان گیجگاهی جمجمه، و در نتیجه، آسیب شریانی مننژیال میانی و یا شاخه های آن رخ می دهند (۵). گاهی ممکن است منشأ خونریزی از وریدهای مننژ یا سینوس های وریدی موجود در جدار سخت شامه باشد.

هماتوم های اپیدورال بالای چادرینه در اغلب موارد دارای سیر بالینی و علائم مشخصی هستند. این بیماران مشخصاً ممکن است به دنبال ضربه اولیه هوشیاری خود را از دست بدهند که این اختلال هوشیاری به دلیل تکان مغزی^۱ رخ می دهد و مدت زمان کوتاهی طول می کشد و به دنبال آن بیمار وضعیت عادی خود را باز می یابد. در این مرحله هماتوم در حال تشکیل بوده و اندازه آن به تدریج افزایش می یابد. با تشکیل تدریجی هماتوم بیمار دچار افزایش سردرد و استفراغ می شود. با افزایش حجم هماتوم و انحراف مغزی و فشار بر روی تشکیلات حیاتی ساقه مغز، کاهش سطح هوشیاری و در نهایت اغما، میدریاز یک طرفه، میدریاز دو طرفه و مرگ رخ می دهد. فاصله بین اختلال هوشیاری اولیه و اختلال هوشیاری بعدی «فاصله روشن» نامیده می شود.

چنین سیری از علائم در هماتوم های اپیدورال حفره خلفی ممکن است دیده نشود. علائم غالباً غیر اختصاصی هستند و سیر مشخصی ندارند. اغلب یافته های مشخص هماتوم های اپیدورال بالای چادرینه نظیر سردرد، استفراغ، فاصله زمانی روشن، کاهش سطح هوشیاری و میدریاز وجود ندارد. علت این امر مربوط به محل هماتوم است که موجب وارد آمدن فشار مستقیم بر روی ساقه مغز می شود و قبل از ایجاد اختلال هوشیاری یا علائم چشمی (میدریاز) موجب وقفه تنفسی می شود.

با توجه به شیوع پایین هماتوم اپیدورال حفره خلفی در آمار ما (۴/۴۵٪ در مقایسه با آمار خارجی ۱۵-۱۴/۳٪) (۱ و ۷) این احتمال را باید در نظر داشت که تشخیص و درمان موارد زیادی از هماتوم های اپیدورال حفره خلفی به سادگی و به طور مطلوب صورت نمی گیرد.

به محض مشکوک شدن به وجود چنین ضایعه ای بلافاصله باید اقدام به انجام سی تی اسکن کرد، و در صورت تأیید تشخیص، بیمار را تحت درمان مناسب قرار داد.

شود، یا بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری و خواب آلودگی باشد و شکستگی جمجمه در ناحیه پس سری وجود داشته باشد، احتمال وجود چنین ضایعه ای را باید در نظر داشت. از آن جا که بسیاری از شکستگی های ناحیه پس سری در رادیوگرافی ساده قابل مشاهده نیست، بهتر است در مواردی که ضربه ناحیه پس سر وجود دارد جهت بررسی وجود شکستگی این ناحیه از رادیوگرافی هایی که استخوان پس سری در آنها بهتر دیده می شود (نظیر نمای تاون)^۱ استفاده کرد.

References

1. Kabre A, Alliez J, Kaya J, Bou G, Reynier Y, Alliez B: Extradural hematoma of the posterior fossa. *Neurochirurgie* 2001; 47: 105-10
2. Oliveira M, Araujo J, Balbo R: Extradural hematoma of the posterior fossa. Report of 7 cases. *Arq Neuropsiquiatr* 1993; 51: 243-6.
3. Ciurea A, Nuteanu L, Simionescu N, Georgescu S: Posterior fossa extradural hematoma in children: report of nine cases. *Childs Nerv Syst* 1993; 9: 224-8
4. Caird J, Brett F, Philips J: Extradural hematoma - a preventable cause of death. *Ir Med J* 1999; 92: 270-1
5. Khwaja H, Hormbrey P: Posterior cranial fossa venous extradural hematoma: an uncommon form of intracranial injury. *Emerg Med J* 2001; 18: 496-7.
6. Kriuchkov v, Iutsik A: The diagnosis and surgical treatment of traumatic hematoma of the posterior cranial fossa, *Zh Vopr Neurokhir im NN Burdenko* 1991: 5-8
7. Suyama Y, Kajikawa H, Yamamura K, Sumioka S, Kajikawa M: Acute epidural hematoma of posterior fossa: comparative analysis between 20 cases in adults and 10 cases in children. *No shinkei Geka* 1996; 24: 621-4