

ÇOCUKLARDA KAFA TABANI KIRIĞI YÖNETİMİ

Uzm. Dr. Mahmut Fırat KAYNAK

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Acil Tıp Kliniği

Genel bilgiler

- ◆ Kafa travmalı çocuklarda %5-10 oranında görülmektedir.
- ◆ En sık neden trafik kazaları olmaktadır.
- ◆ Kraniomaxillofacial travmalara eşlik eder.
- ◆ Temporal, okipital, sfenoidal ve sfeno-etmoidal kompleks ve frontal kemik orbital parçası.
- ◆ Klinik bulgular: Retroaurikular ve/veya periorbital yaralanma, hemotympanum, Beyin omurilik sıvısı sızıntısı ,otorrhea ve rhinorrhea.

- ◈ %10-30 hastada BOS kaçağı olmaktadır. Pek çoğu 7-10 gün içinde kesilmektedir.
- ◈ Bu hastaların %10-27.5'inde menenjit gelişmekte ve %10'nunda mortal seyretmektedir.
- ◈ Normalde orta-ciddi kafa travmalarında menenjit gelişme riski %1.4 civarındadır.
- ◈ Kafa travması sonrası menenjit gelişenlerin büyük kısmı kafa tabanı kırığının olduğu hastalardır.
- ◈ Kafa travmasından sonra ortalama 11 gün sonra menenjit gelişimi olmaktadır.
- ◈ Ön fossa kırıklarında (frontal ve etmoidal) BOS kaçaqları posterior fossadan daha sık görülmektedir.

TANI

- ◈ Kafa tabanı kırığına yönelik bulgusu olanlarda CT önerilmektedir.
- ◈ <3mm'lik kesitlerle taranmalıdır.
- ◈ Rutin MRI önerilmemektedir.

Antibiyotik kullanımı?

- ◆ Menenjit en önemli komplikasyondur.
- ◆ Kafa tabanı kırıklarında menenjit sıklığı %10-30 arasındadır.
- ◆ BOS kaçağı olduğu durumlarda bu risk %50 artar.
- ◆ Antibiyotik kullanalım? -kullanmayalım?
- ◆ 1.241 hastalık 12 çalışmanın meta analizinde profilaktik antibiyotik kullanılan ve kullanılmayan hastalar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.
- ◆ Çocuklarda da profilaktik antibiyotik kullanımı önerilmemektedir.

Cerrahi Tedavi Gerekli mi? Ne Zaman?

- ◆ Hastaların %10-30 civarında BOS kaçağı oluşmaktadır.
- ◆ Anterior fossa kırıklarına göre temporal kemik kırıklarında BOS kaçağı daha sık olmaktadır.
- ◆ Dura mater ve kafa tabanı arasındaki sıkı bağlantılardan dolayı BOS kaçağı olmaktadır.
- ◆ Cerrahi tedavi ilkesel olarak deplase olmuş kırık fragmanlarının fiksasyonu için yapılır.

- ◊ Bu kırıkların bir kısmı endoskopik cerrahi ile tedavi edilebilmektedir. Komplike olmayan ve intrakranial lezyonu olmayanlarda tercih edilmektedir.
- ◊ Birkaç hafta sonrasında persistan BOS kaçağında cerrahi gerekmektedir.
- ◊ Cerrahi Akut dönemde çok nadir başvurulanan bir durumdur.
- ◊ İlk hafta yapılan cerrahinin taburculukta ek katkısı olmadığı saptanmıştır.

- ◈ Tedavi olmayan BOS kaçakları menenjit, hidrosefali, nörokognitif bozukluklara neden olabilmektedir.
- ◈ Dirençli BOS kaçaklarında ekstrakranial onarım ve lomber drenaj yapılabilir.
- ◈ Kafa travmasına bağlı cerrahi müdahale küçük çocuklarda ilerki yaşlara göre daha az tercih edilmektedir.
- ◈ Erken yaşlardaki cerrahi müdahale gelişmekte olan kemiğin gelişim sürecini de bozabilmektedir.

TEŞEKÜRLER