

ERİŞKİN KOMMÜNIKAN HİDROSEFALİDE ŞANT PROSEDÜRÜ SONUÇLARI; YARALANIMI ETKILEYEN FAKTÖRLER

Lütfü POSTALCI, Ümit KEPOĞLU, Kemal KEŞMER, Bülent KARAKAYA, Semih BİLGİÇ,
Zeki ORAL

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Beyin Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

1987-1996 yılları arasında kliniğimizde şant prosedürü uygulanmış, 20'si erkek, 11'i kadın (median yaşı 54,7) olan 31 olgu, etyoloji, semptom ve bulgular, başlangıç süreleri, dereceleri, BT bulguları, operasyon şekli sonuçları ve komplikasyonları açısından incelendi. Etyolojide olguların 12'si İdiopatik Normal Basınçlı Hidrosefali (INPH), 19'u sekonder kommunikan hidrosefali (8 intraserebral hemoraji, 6 menenjit, 3 postravmatik, 2 kompanse konjenital hidrosefali) olarak bulundu. Señptomların başlangıç süresi, olguların 8'inde 24 aydan uzundu (% 25,8). Ataksisi olan 29 olgunun 25'inde idrar inkontinansı, 20'sinde de ataksi, inkontinans ile birlikte demansiyel bulgular vardı. Preoperatif BT tetkikleri incelenen 12 INPH olguda, ventriküler genişleme (5'inde ileri, 5'inde orta, 2'sinde yoktu), periventriküler BOS geçiş (2'sinde ileri, 9'unda orta, 1'inde yoktu), konveksitede giralatrofi (3'ünde ileri, 6'sında orta, 3'ünde ise saptanmadı) değerlendirildi. Tedavide 23 Ventriküloperitoneal, 6 Ventriküloatrial, 2 Lumboperitoneal şant prosedürü uygulandı. Nedeni saptanan 19 olguda postop. erken dönem şant yararlanımı 15 (% 79) iken, 12 INPH olgusunda ise sadece 4 olguda (% 33) yararlanım tespit edildi. Komplikasyon saptanan 10 olgudan (% 32,2), 7'sinde (% 22,5) şant disfonksiyonu, 1'inde (% 3,2) enfeksiyon, 2'sinde (% 6,4) Subdural Hematom tespit edildi. Şant disfonksiyonu görülen bir olguda ise epileptik nöbetler tabloya eklendi. Sonuç olarak daha önceden belirlenebilen etyoloji varlığı, klinik muayene bulgusu olarak belirgin ataksi ve idrar inkontinansı varlığı, BT de ventriküler genişleme derecesi ve giralatrofi yokluğu şant yararlanım oranlarını olumlu olarak etkileyen faktörler olarak bulunup, literatürle karşılaştırılarak tartışıldı.

ERİŞKİN KOMMİNIKAN HİDROSEFALİDE ŞANT PROSEDÜRÜ SONUÇLARI YARARLANIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
2.NRŞ.Kliniği

- ♦ Erişkin komminikan hidrosefalide klinik semptom ve CT bulguları eşliğinde tanı, прогнозu etkileyen en önemli faktördür.

• Benzel 1990

1986-1997 *yılları arasında* şant prosedürü uygulanmış 31 erişkin olgu:

**20 ERKEK
11 KADIN
Median yaşı 54,7**

NEDENİ BELİRLENİLEBİLLEN (n=19)

- İTRASERİBRAL HEMORAJİ	8
- MENENJİT	6
- POST TRAVMATİK	3
- KOMPANSİ KONJENİTAL	2
- TOPLAM	19

Tanı Kriterleri

- * Demans ve inkontinans ile kombine veya kombine olmayan başka bir nedenle belirlenemeyen ataksi
- * CT de genişlemiş ventriküler
- * BOS da normal içerik ve basınç
- * Hidrosefali için belirlenebilin başka bir neden olmaması

(Haan et al. Neurosurgery. Vol.22, No 2, 388-91, 1988)

KLİNİK BULGULAR

♦ ATAKSİ

- Belirgin (desteksiz yürüyemiyor) 2+
- Orta (desteksiz yürüyor) 1+

♦ DEMANS

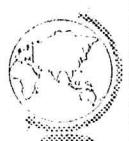
- İleri 2+
- Orta (Kaba kognitif deği. gör.) 1+,0

♦ İDRAR İNKONTİNANSI

- İleri 2+
- Orta 1+,0

BT BULGULARI

- ♦ Ventriküler genişleme] *Belirgin 2+
- ♦ Periventriküler BOS geçisi] *orta veya yok 1+,0
- ♦ Konveksitede giral atrofi



TETKİKLER

- ♦ Preop ve postop BT 31 olgu
- ♦ Sistemografi 10 olgu
- ♦ MRI'da kalitatif BOS dikkonigi 4 olgu
- ♦ Beşaltı LP 7 olgu



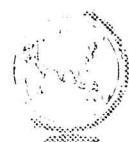
Black Grading Scala

- ♦ Çok iyi: Defisitsiz olarak hastalık öncesi aktiviteye dönüş
- ♦ İyi: Kabul edilebilir bir defisitle hastalık öncesi aktiviteye dönüş
- ♦ Orta: İyileşme var ancak eski aktivitesine dönememe
- ♦ Geçici: Kısıtlı düzelmeyi takiben sonraları tekrar bozulan klinik tablo
- ♦ Kötü: Değişiklik yok veya daha kötü
- ♦ Ölüm: Cerrahi sonrası ilk 6 içerisinde ölüm



Şant Prosedürleri

- ♦ 23 Ventriküloperitoneal
- ♦ 6 Ventriküloatrial
- ♦ 2 Lumboperitoneal



SONUÇLAR

- ♦ Etyolojisi belli 19 olguda sıvı
- (İyi, Çok iyi)= İyi: 15 (%79)
- (Geçici, Orta, Kötü, Ölüm)=Kötü 4(%21)
- ♦ Ortalama izlem 6 ay



SONUÇLAR

- ♦ İdiopatik NPH li 12 olguda
-İyi: 4 (%33,3)
-Kötü: 8 (%66,6)

• Ortalama izlem 6 ay



SONUÇLAR

♦ İdiopatik NPH'de 12 olguda

- Çok İyi: 2 (%16,7)
- İyi : 2 (%16,7)
- Orta : 4 (%33,3)
- Kötü : 4 (%33,3)

• İzlem süresi 6 ay-5 yıl



12 INPH olgusunda

- ♦ BT de belirgin Ventriküler genişlemesi olan gizal atrofisi olmayan 3 olgudan 2 sinde sonuç iyi.
- ♦ Olguların tümü göze alındığında BT de ventrikül genişlemesi ve gizal atrofi yokluğu şant yararlanımını olumlu etkiliyor.



12 INPH olgusunda

- ♦ Klinik muayenede ileri ataksisi ve inkontinansı olan 3 olgudan 2 sinde sonuç iyi
- ♦ Olguların tümü göze alındığında belirgin ataksi ve idrar inkontinansı varlığı şant yararlanımını olumlu etkiliyor.



KOMPLİKASYON

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| ♦ 12 INPH'da | 4 (%33) |
| ♦ 19 Nedeni belirli olanlar | 6 (%31,6) |
| TOPLAM | 10 (%32,2) |



RESULTS OF SHUNTING IN NPH

Authors	Year	n	first	second	Follow up
Stein and Langfitt	1975	43	67%	37%	6-30 m.
Laws and Mokri	1976	56	50%		21m
Greenberg et al.	1977	73	45%	37%	9m-3y
Hughes et al.	1978	27	33%		33m
Borgesen, Gjerris	1984	64	76%	58%	3-12m
Petersen et al	1985	45	75,5%	42%	10m-13y
Spanu et al	1986	54	72%		12m
Vaneste et al.	1992	152	36%		3-4y
Sprung et al.	1993	62	82%	64,5%	4,5m-3y

In Sprung et al., Advances in Neurosurgery, Vol.21 (1993)

ETYOLOJİ

♦ Belirlenebilir

♦ İdiyopatik



12 INPH Olgusunun Dökümanı

• Hasta no Demans İdrar Ink. Ataksi Vent.geniş BOS geç Giral atrofi Sonuç

♦ 1	0	1	1	2	0	1	çok lyl
♦ 2	0	0	1	1	2	1	orta
♦ 3	1	1	1	1	1	2	orta
♦ 4	2	2	1	1	1	2	kötü
♦ 5	1	2	2	2	1	0	iyi
♦ 6	2	1	2	1	1	0	çok lyl
♦ 7	1	2	1	1	1	2	kötü
♦ 8	1	1	1	2	2	1	kötü
♦ 9	2	2	2	1	1	1	iyi
♦ 10	1	1	1	1	1	1	orta
♦ 11	1	1	1	1	1	0	orta
♦ 12	2	2	2	1	1	1	kötü



♦ Özellikle INPH'da şant yararlanımının düşük olması yüksek komplikasyon oranları tamamen tekrar gözden geçirilmesini gerektirir.

♦ BT'de ventriküler genişleme, giral atrofi yokluğu, klinikte belirgin ataksi ve idrar inkontinansı varlığı yararlanımı etkileyen faktörlerdir.

