

ACİL SERVİSTE NÖBETİN NADİR VE ÖLÜMCÜL SEBEBİ: HEMORAJİK İNFARKT İLE KOMPLİKE SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

A RARE AND FATAL CAUSE OF SEIZURE IN EMERGENCY SERVICE: CEREBRAL VENOUS SINUS THROMBOSIS COMPLICATED WITH HEMORRHAGIC INFARCT

Zeynep KARAKAYA¹, Şerife ÖZDİNÇ², Pınar Yeşim AKYOL³, Aysen DİKİCİ ERSAN⁴, Olcay KARAKAYA⁵,
Rifat URNAL⁶

¹Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil servis

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

³Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil servis

⁴Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil servis

⁵İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁶Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil servis

ÖZ

Serebral venöz sinüs tromboz (SVST) nadirdir. Tüm yaş gruplarını etkileyebilir ancak daha çok genç kadınlarda görülür. Klinik semptom ve bulguların çeşitliliği nedeni ile tanısı kolay değildir. Baş ağrısı, fokal defisit, kasılmalar ve koma genel bulgulardır. En sık semptom şiddetli baş ağrısıdır. SVST sonuçları ölümden iyileşmeye kadar değişkendir. Erken tanı ve tedavisi mortalite ve morbiditeyi azaltmada çok önemlidir. Biz 31 yaşında daha öncesinde sağlıklı olup, acil servise nöbet geçirme şikayetiyle getirilen, oral kontraseptif (OKS) kullanan ve hemorajik enfarktla komplike SVST tanısı koyulan bir hastayı sunarak acil servis hekiminin farkındalığını arttırmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELELER: Nöbet, Oral kontraseptif, Serebral venöz sinüs trombozu

ABSTRACT

Cerebral venous sinus thrombosis (CVST) is rare. CVST can affect more young women than common. Due to the variety of clinical signs, symptoms are difficult to diagnose. Headache, focal deficits, seizures and coma are common findings. The most common symptom is a severe headache. CVST results are variable from healed to death. Early diagnosis and treatment is very important for reducing mortality, morbidity. A previously healthy 31 years old female patient using of oral contraceptives, brought to the emergency department with complaints of seizures diagnosed CVST complicated with hemorrhagic infarct. In this case we aimed to emergency physicians raise awareness.

KEYWORDS: Seizure, Oral contraceptive, Cerebral venous sinus thrombosis

Geliş Tarihi / Received: 08.08.2014

Kabul Tarihi / Accepted: 27.10.2014

Yazışma Adresi / Correspondence: Şerife ÖZDİNÇ
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD
drseri03@hotmail.com

GİRİŞ

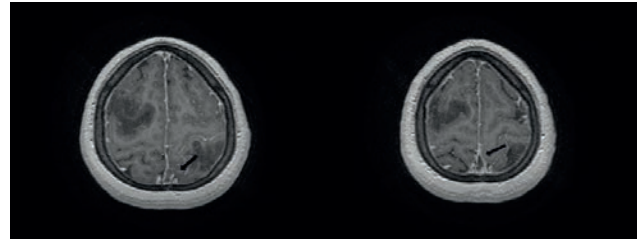
Serebral venöz sinus tromboz (SVST), sık görülmeyen ancak ciddi sonuçlara neden olabilen, erken tanısı mortalite ve morbiditeyi azaltan bir hastalıktır. Klinik semptom ve belirtileri çok değişken olduğu için tanısı oldukça zordur. En sık superior sagittal sinus, transvers sinusler, sigmoid sinus, kavernöz sinus ve sinus rectus etkilenir(1). Her yaşta görülebilir ancak en çok genç erişkin yaş grubunda izlenir. Kadınlarda, erkeklere göre 3 kat daha sık görülür(2). En sık nedenler gebelik, lohusalık, sistemik inflamatuvar hastalıklar, kalıtsal ve edinilmiş pıhtılaşma bozuklukları, travma, lomber ponksiyon, ilaçlar ve enfeksiyondur. Oral kontraseptif (OKS) kullanımını serebral sinüs trombozu riskini arttırır.

Klinik prezentasyonlar farklılık gösterebilir. Genellikle intrakranial hipertansiyona bağlı baş ağrısı, fokal defisit, nöbet ve konfüzyonel durum tablolarından birisiyle akut olarak başlamaktadır (3-5). Nöroradyolojik incelemeler tanı koymada yardımcıdır. Tedavi nedene göre yapılmalıdır ve düşük moleküler ağırlıklı heparinler kullanılabilir (6). Heparin tedavisi, SVST tedavisi için etkili ve güvenilirdir. Bu nedenle ilk basamak tedavi olarak bildirilmektedir. Heparin tedavisinin hemorajik infarktı olan hastalarda bile güvenli olduğu gösterilmiştir. Bu yazıda; nöbet ile başvuran, hemorajik enfarkt gelişen bir serebral venöz tromboz olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

31 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve nöbet geçirme şikayeti ile acil servise getirildi. Baş ağrısının 2 gündür olduğu ve giderek şiddetlendiği, bir kez kısa süren tüm vücudunda kasılmalar olduğu ifade edildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın muayenesinde vital bulguları normal sınırlardaydı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi patolojiye rastlanmadı. Nörolojik muayenesinde ise hastanın postiktal dönemde olduğu gözlemlendi. Hasta acil serviste gözleme alındı. Gözlem sırasında şuuru açılan hastanın nörolojik muayenesi tekrar edildi ve lateralizan bulguya rastlanmadı. Kan değerlerinde anormallik yoktu. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekimi esnasında jeneralize tonik klonik vasıftaki nöbeti tekrarladı. BBT'de sol frontal, sağ frontoparietal, sol parietal kortikal

sahalarda venöz hemorajik enfarkta uyumlu patoloji saptandı. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın 10 gündür oral kontraseptif kullandığı öğrenildi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) planlandı. Beyin MRG'de superior sagittal sinüs ön kesiminden konfluense kadar tromboz, sinüs rektusta tromboz ve sinüs trombozuna bağlı olduğu anlaşılan sağ frontoparietal ve sol parietal kortikal infarkt ve hemorajiler görüldü (**Şekil 1,2**). Hastaya nöbet kontrolü için levitirasetam başlandı ve hemorajik enfarkta komplike SVTS tanısı ile nöroloji yoğun bakımına yatırıldı. Hasta yatışının 6. gününde kaybedildi.



Şekil 1,2: Kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme bravo sekansta gözlenen sagittal sinüs ven trombozu ile uyumlu dolum defekti

TARTIŞMA

SVST, beynin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen ve arteriyel tıkanmaların aksine, genç erişkinleri ve çocukları daha sıklıkla etkileyen bir durumdur. Serebral venöz trombozlu erişkin hastaların yaklaşık %75'i kadındır ve %5-30 arasında mortalite ve morbidite ile sonuçlanır (7).

Kadınlarda gebelik, lohusalık ve OKS kullanımı durumlarında daha sık görülür(8,9). Etyopatogeneizde birçok faktör rol oynar. Bunların arasında travma, infeksiyon (otit, sinüzit, menenjit), şiddetli anemi, gebelik, lohusalık, dehidratasyon, konnektif doku hastalıkları (sistemik lupus eritamatozus gibi), sistemik hastalıklar ve maligniteler bulunur.

OKS kullananlarda SVST insidansının arttığı, ilk olarak 1970 yılında Buchanan ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (9). Lohusa olmayan ve gebeliğin dışlandığı oral kontraseptif kullanan kadınlarda, sinüs trombozu riskinin 4,2 kat arttığı bulunmuştur (9).

Hastalarda en sık başvuru nedeni; baş ağrısıdır ve Bruijn ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %95 tespit edilmiştir (10). Baş ağrısına sıklıkla, kafa içi basınç artışının diğer bulguları olan bulantı, kusma, papil ödemi eşlik etmektedir (11). Diğer belirti ve bulgular ise nöbet geçirme, pareziler, duyu kayıpları, bilinç durumunda değişiklik ve komaya kadar uzanan geniş klinik semptomlardır (12). Erken semptomatik nöbetler serebral enfarkt veya ödemi olan hastalarda daha siktir (13). Fokal veya jeneralize nöbetler %35-40 oranında görülür(13).

Görüntüleme yönteminde ilk seçenek, acil çözülecek kontrastsız BBT iken, tanı ve takipte en güvenilir yöntem, MRG ve MRG-V'dir (14). BBT %20 vakada normal olabilir (15). Bu yüzden BBT'nin yetersiz kaldığı durumlarda klinik şüphe devam ediyorsa, mutlaka ileri araştırma yapılmalıdır. Nitekim günümüzde MRG ve MRG-V, invaziv anjiyografi ve BBT'nin yerini almıştır.

Venöz trombozda koagülasyon mekanizmaları önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle antikoagülanlar SVTS tedavisinde primer olarak kullanılmaktadır(16). Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMHA) SVTS'de etkili ve güvenli bir tedavidir (17). Antikoagülanların kullanımı hemorajik infarktların kanama riski nedeni ile çelişkilidir. Ancak intrakranial kanama riskinin artmasına ve endikasyonları konusunda anlaşmazlık olmasına rağmen, antikoagülan tedavi olarak heparin, intrakranial kanama varlığında bile ilk seçenektir (17). Nöbet geçiren hastalara antikonvulzan ajanlar başlanmalıdır.

SVTS'si olan hastaların klinik seyirlerini değerlendirmeye yönelik yapılmış olan retrospektif çalışmaların sonucunda, tablonun seyrine etkisi olduğu düşünülen birtakım prognostik faktörler belirlenmiştir. Hastada koma düzeyinde şuur bozukluğunun ve papil ödemin olması, serebral infarkt veya hemorajilerin varlığı, nöbetlerin eşlik etmesi, erkek cinsiyet, 37 üzeri yaşta olma ve nörolojik defisitlerin varlığı kötü prognostik faktörler olarak belirlenmiştir (18).

SVST, genç bireylerdeki önemli inme nedenlerinden biridir ve fokal nörolojik bulgusu olmayan hastalarda tanının atlanma olasılığı yüksektir. Yeni başlayan veya karakter değiştiren baş

ağrısı, yeni ortaya çıkan nöbet hikayesi ve fokal nörolojik bulguları olan genç kadın hastalarda OKS kullanımı sorgulanmalı, SVTS ön tanısı akla getirilmelidir. Bu hastaların radyolojik incelemeleri hemen yapılmalı ve tedavisine başlanmalıdır. Gecikmiş tanının mortalite ve morbiditeyi arttırdığı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Renowden S. Cerebral venous sinus thrombosis. *Eur Radiol* 2004;14(2): 215- 26.
2. Ehtisham A, SternBJ. Cerebral venous thrombosis: a review. *Neurologist* 2006;12(1):32- 8
3. Kimber J. Cerebral venous sinus thrombosis. *Q J Med* 2002;95(3):137-42.
4. Agostoni E. Headache in cerebral venous thrombosis. *Neurol Sci* 2004;25(3):206-10.
5. Minadeo JP, Karaman BA. Headache: cortical vein thrombosis and response to anticoagulation. *J Emerg Med* 1999;17(3):449-53.
6. Nazzola E, Elkind MS. Dural sinus thrombosis presenting three months postpartum. *Ann Emerg Med* 2003;42(4):592-5.
7. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. *N Engl J Med* 2005;352(17):1791- 8.
8. Bousser MG, Chiras J, Bories J, Castaigne P. Cerebral venous thrombus- a review of 38 cases. *Stroke* 1985;16(2):199- 213.
9. Buchanan DS, Brazinsky JH. Dural sinus and cerebral venous thrombosis: incidence in young women receiving oral contraceptives. *Arch Neurol* 1970;22(5):440- 4.
10. Bruijn SD, Stam J. Randomized, placebo-controlled trial of anticoagulant treatment with low-molecular-weight heparin for cerebral sinus thrombosis. *Stroke*1999;30(3):484-8.
11. Ferro JM, Canhao P, Stam J, Bousser MG, Barinagarrementeria F. Prognosis of cerebral vein and dural sinüs thrombosis: Result of the international study on cerebral vein and dural sinus thrombosis (ISCVT). *Stroke* 2004;35(3):664-70.
12. Buccino G, Scoditti U, PatterilBertolino C, Mancina D. Neurological and cognitive long-term outcome in patients with cerebral venous sinüs thrombosis. *Acta Neurol Scand* 2003;107(5): 330-5.
13. Domaç FM, Mısırlı H, Adıgüzel T, Mestan E. Serebral venöz sinüs trombozunda klinik, etiyoloji ve prognoz. *Türk Nöroloji Dergisi* 2008;14(1):27-32.
14. Yuh WT, Simonson TM, Wang AM et al. Venous sinus occlusive disease: MR finding. *Am J Neuroradiol* 1994;15(2):309-16.

15. Bienfait HP, Duinenvan S, Tans JT. Latent cerebral venous and sinus thrombosis. *J. Neurol* 2003;250(4):436-9.

16. Güngör L, Cengiz N, Onar MK. Serebral ven ve sinüs trombozu: Klinik deęerlendirme. *Türk Nöroloji Dergisi* 2006;12(3):195-202.

17. Nagaraja D, Sarma GR. Treatment of cerebral sinus venous thrombosis. *Neurol India* 2002;50(2):114-6.

18. Masuhr F, Mehraein S, Einhaupl K. Cerebral venous and sinus thrombosis. *J Neurol.* 2004;251(1):11-23