

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

ORAK HÜCRE ANEMİLİ HASTADA KRONİK OTİTİS MEDIA KOMPLİKASYONU OLARAK GELİŞEN LATERAL SİNÜS TROMBOZUNDA PEDIATRİK FOLEY SONDA İLE TROMBEKTOMİ YAKLAŞIMI

Ercan AKBAY, Cengiz ÇEVİK, Mehmet İhsan GÜLMEZ, Ertap AKOĞLU

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, HATAY

ÖZET

Lateral sinüs tromboflebiti (LST) kronik otitis medianın nadir gözlenen intrakraniyal bir komplikasyonudur. Geniş serilerin fazlaca bulunmadığı göz önüne alındığında yapılacak cerrahi yaklaşım konusunda yazılmış tek olgu sunumları bile yol gösterici olabilmektedir. Bu olgu sunumunda LST nedeniyle cerrahi uygulanan 46 yaşındaki orak hücre anemili erkek hastada transvers sinüs içerisinde enfekte trombusun foley kateter yardımıyla temizlenmesi tartışılacaktır. **Anahtar Sözcükler:** Kronik otitis media, orak hücre, lateral sinüs, sigmoid sinüs, tromboz, Foley sonda.

THROMBECTOMY APPROACH USING PEDIATRIC FOLEY CATHETER IN LATERAL SINUS THROMBOSIS DEVELOPED AS A COMPLICATION OF CHRONIC OTITIS MEDIA IN A PATIENT WITH SICKLE CELL ANEMIA

ABSTRACT

Lateral sinus thrombophlebitis (LST) is a rarely seen intracranial complication of chronic otitis media. Even single case report may guide in this entity given the lack of larger series. In the present manuscript, we will discuss removal of infected thrombus localized in transverse sinus via Foley catheter in a 46-years old man with sickle cell anemia underwent surgery due to LST.

Key Words: Chronic otitis media, sickle cell, lateral sinus, sigmoid sinus, thrombosis, Foley catheter.

GİRİŞ

Serebral ven ve sinüsler içine en sık tromboz % 86 ile lateral sinüste görülmektedir (1). Eskiden LST akut otitis mediaya bağlı gelişirken günümüzde antibiyotik kullanımının yaygınlaşması nedeniyle sıklıkla kronik otitis media komplikasyonu olarak gelişmekte (2) ve intrakraniyal komplikasyonların % 2-20'sini oluşturmaktadır (3). Mastoid bölgeye yakınlığı nedeniyle bu sinüslerin enfekte olması sonucu trombus gelişmektedir. Ancak orak hücre anemili hastalarda da enfeksiyon olmadan serebral venlerde trombus gelişebilmektedir. Genellikle

superior sagittal sinüsleri tutan bu trombusların tedavisinde, otit zemininde gelişen LST'den farklı olarak sadece medikal tedavi önerilmektedir.

Lateral sinüste trombus geliştikten sonra her iki yönde ilerleyerek embolilere yol açabilmektedir. LST'nin tanısında MR venografi güvenilir bir yöntemdir. Tedavisinde ise antibiyotik, antikoagulan tedavi ve cerrahi yaklaşımların kombinasyonu önerilmektedir. Cerrahi tedavide mastoidektomi ve sinüsün açılarak trombusun çıkarılması gerekmektedir.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Ercan Akbay Mustafa Kemal Üniv. Tıp Fak. Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay.

Tel: 0382-2172183

E-posta: ercanakbay@yahoo.com

Geliş Tarihi: 26.03.2013

Kabul Tarihi: 24.04.2013

Received: 26.03.2013 **Accepted:** 24.04.2013

Bu makale şu şekilde atf edilmelidir: Akbay E, Çevik C, Gülmez M. İ, Akoğlu E. Orak hücre anemili hastada kronik otitis media komplikasyonu olarak gelişen sinüs trombozunda pediatrik Foley sonda ile trombektomi yaklaşımı. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2014; 20 (1): 38-41. doi: 10.5505/tbdhd.2014.08108.

OLGU

46 yaşında erkek hasta kulak akıntısı, baş ağrısı ve 5 gündür süren ateş yüksekliği şikayetleri ile başvurdu. Uzun uzun yıllardır tekrarlayan sağ kulak akıntısı ve işitme kaybı hikayesi bulunan hastanın muayenesinde sağ kulak posterior kadranda perforasyon ve pürülan akıntı izlendi. Odyolojik incelemede sağda 35 dB iletim tipi işitme kaybı tespit edildi. Hastanın lökosit sayısı 19.4 K/uL, CRP'si 90 mg/l ve sedimentasyonu 42 mm/saat idi. Tansiyonu normal olan hastanın 40.5° 'ye kadar yükselen bacaklı ateşi mevcut idi. Orak hücre anemisi (Hemoglobin: 7.1) ve Diabetes Mellitusu da bulunan hasta hospitalize edildi.

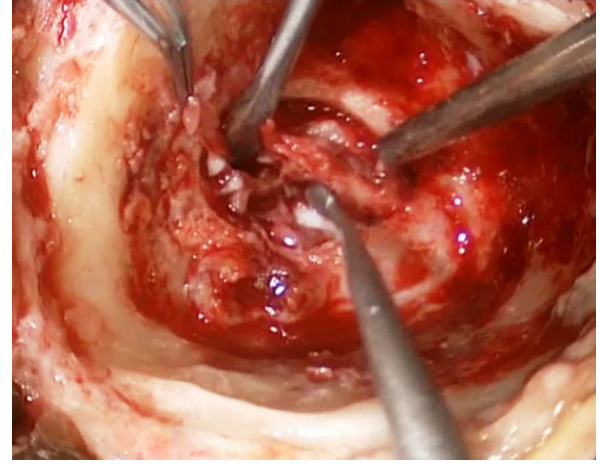
Çekilen temporal kemik BT'de kolesteatomalı kronik otit ve sağ oksipitalde şüpheli hiperdens alan tespit edilen hastaya lateral sinüs tromboflebiti ön tanısıyla MR venografi çekildi. MR venografide transvers sinüsün süperior sagittal sinüsle birleşim yerinden (confluence of sinuses) itibaren sigmoid sinüsün tromboze olduğu gözlemlendi (Resim 1). Lökositozu ve CRP yüksekliği de olan hastadan alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Hastaya tedavi ve menenjit profilaksisi amacıyla parenteral Sulbaktam Sodyum + Sefaperazon Sodyum kombinasyonu ve Ornidazol başlandı. Antikoagülan tedavi olarak ilk gün 10.000 U, takip eden günlerde günlük 5.000 U Heparin 2 eşit dozda subkutan yoldan uygulandı.



Resim 1: MR venografide sağ transvers sinüsü doldurup sigmoid sinüse ve juguler bulbusa uzanım gösteren, kısmen sol transvers sinüse de uzanımı izlenen lümen içerisinde trombüs ile uyumlu dolum defektleri izlenmektedir.

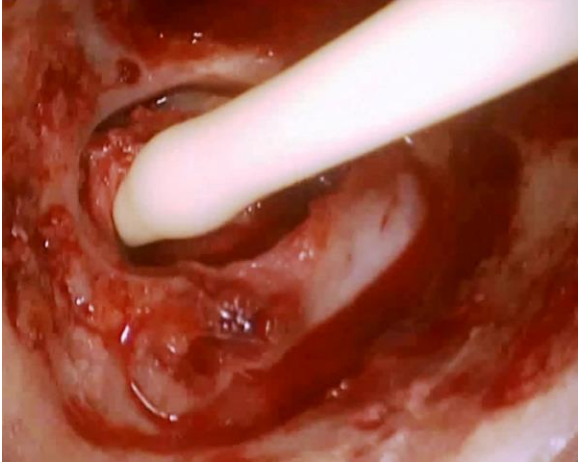
Ateşleri devam eden hastaya anemisi nedeniyle 2 Ü eritrosit süspansiyonu verilerek ve

kan şekeri regülasyonu yapılarak 24. saatte operasyona alındı. Mastoid kavitede duraya kadar uzanan pürülan drenaj gözlemlendi. İntakt kanal mastodektomi ve timpanoplasti yapıldı. Bu esnada sinodural açı bölgesinde perisinüzal abse ile karşılaşıldı ve temizlendi. Enjektörle sigmoid sinüs ponksiyonu yapıldı ancak kan gelmedi. Sigmoid sinüs bistüri açıldı ve enfekte trombüs temizlendi (Resim 2).



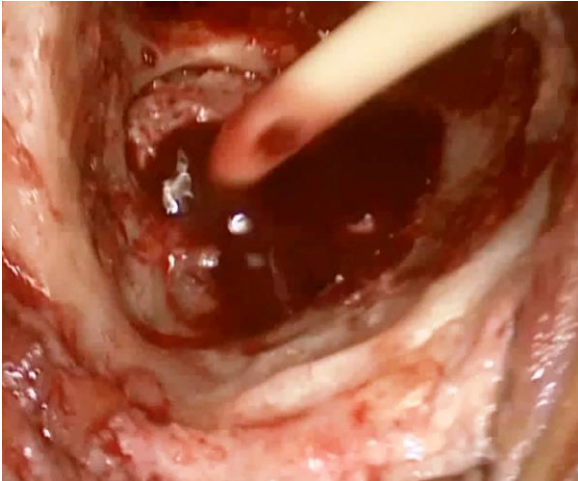
Resim 2. Mastoidektomi esnasında perisinüzal alanda gözlenen abse odakları temizlendi ve açılan sigmoid sinüs içerisinden trombüs adacıkları temizlendi.

Ardından kan akımının oluşmadığı ancak sinüs kranial ucundan püy drenajının olduğu görüldü. Püy ve trombüs parçaları temizlenmeye çalışıldı ancak transvers sinüs içerisine cerrahi enstrümanlarla ulaşma imkanı bulunmadığından foley kateter ile trombektomi yapılması planlandı. Pediatrik boy 2 yollu 8 french foley idrar sondası sigmoid sinüsten intrakranial yönde yaklaşık 7-8 cm ilerletildi (Resim 3). Sonda transvers sinüs içerisinde iken balonu 0.5 cc SF ile şişirilip yavaşça çekildi. İlk girişimlerde püy ve trombüs parçacıkları ile karışık venöz kan gelirken ikinci ve üçüncü girişimlerden sonra saf venöz kanın yoğun bir şekilde geldiği izlendi (Resim 4). Pürülan akıntı ve kolesteatomun bulunmadığı ve sigmoid akımın sağladığının görülmesi üzerine sigmoid sinüs 8/0 prolen suture materyali ile tek tek suture edildi (Resim 5) ve mastoidektomi kavitesi kapatıldı. Postoperatif aynı antibiyoterapi devam eden hastanın ilk günden itibaren ateşleri olmaması üzerine 5. günde oral antibiyotikler ve asetilsalisilik asit 300 mg/gün tedavileri ile



Resim 3. İçerisinde tel kılavuz bulunan pediatrik boy 2 yollu 8 french yumuşak foley idrar sondası sigmoid sinüsten transvers sinüse doğru açıldırılarak intrakraniyal yönde ilerletildi.

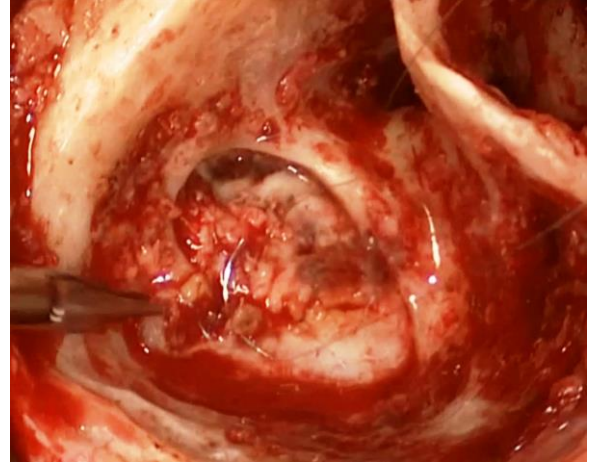
taburcu edildi. Operasyonda alınan yumuşak dokuların patolojik sonucu kolesteatom olarak rapor edildi. Antibiyoterapi altında iken opere edilen hastamızın cerrahi esnasında alınan kültürlerinde üreme tespit edilmedi. Postoperatif 3 aylık süre takibinde komplikasyon gözlenmedi.



Resim 4. Transvers sinüs içerisinde balonu şişirilerek yavaşça çekilen sonda ile birlikte ilk girişimlerde püye ve trombüs parçacıkları gelirken, üçüncü girişimden sonra yoğun şekilde venöz kan geldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

LST genellikle akut ya da kronik orta kulak hastalıklarına eşlik eden nadir bir komplikasyondur (4-6). Enfekte kulakta,



Resim 5. Kolesteatom, trombüs, püye ve abse odaklarının kaldığı anlaşıldıktan sonra lümeni dolaşıma müsait olacak şekilde sigmoid sinüs duvarı sütüre edildi.

Enflamasyonun sigmoid sinüs üzerinde meydana getirdiği kemik nekrozu yoluyla enfeksiyon sinüs içerisine ulaşmakta ve tromboza sebep olmaktadır.

Otitler dışında kalan bazı kronik hastalıklarda da trombozlar gözlenebilmektedir. Orak hücre anemili hastaların takip ve tedavileri sırasında intrakraniyal hipertansiyon, serebral ödem ve lokalize infarktüsler sebebi olan serebrovasküler trombozlar meydana gelebilmektedir (7,8). Orak hücre anemilerinde gözlenen anormal hemoglobin S içeren eritrositler dolaşım sisteminde kronik endotel hasarına yol açarak tromboembolilere yatkınlık oluşturmaktadır. Bu tür trombozlarda heparin ve kan transfüzyonu ile medikal tedavi önerilmektedir (8).

Kronik otite bağlı gelişen LST'nin tedavisi ise uygun antibiyotik ve cerrahi tedavi kombinasyonunu içermektedir. Standart cerrahi tedavinin hedefi, enfekte dokuların uzaklaştırılmasını amaçlayan mastoidektomi ve sinüs içerisindeki trombüsün uzaklaştırılmasıdır.

Bununla birlikte cerrahi uygulama konusunda farklı yaklaşımlar bildirilmektedir. Basit mastoidektomi, ventilasyon tüpü uygulaması, radikal mastoidektomi ya da canal-wall down mastoidektomi yapılabilir. Cerrahi yöntemin belirlenmesi, tromboza neden olan patolojinin varlığına, yerleşimine ve ciddiyetine göre değişebilmekle birlikte trombüse yönelik cerrahi plan önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Sigmoid ve transvers sinüslerin birlikte etkilendiği

durumlarda tam manasıyla lateral sinüs tromboflebitinden söz edilebilir. Sigmoid sinüsle birlikte transvers sinüsü de içerecek şekilde trombüslerin ve püylerin temizlenmesi önemli olmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi sigmoid sinüs içerisindeki püy içerikli trombüsün alınmasından sonra intrakraniyal uçtan püy gelmeye devam etmesi dikkat çekicidir. Bu aşamada rutin kulak cerrahisi ekipmanları ile transvers sinüs boyunca girişim yapmak zor olduğundan bir kateter kullanma gereksinimi hissettik. Bu amaçla hem yumuşak hem de içerisindeki kılavuz tel sebebiyle katlanma ve kıvrılma yapmayan steril foley idrar sondasını kullandık. Balonun şişirilerek çekilmesi sinüste rüptür ve kanama yapabileceği ihtimalini düşündürülebilir. Bu ihtimali düşürmek için balonu çok küçük volümlerde şişirmek gerekecektir. Rüptür ihtimali görüşünü zayıflatan diğer bir sebep ise beyin venöz drenajını sağlayan bu sinüslerin zayıf bir ven yapısında değil dura yapraklarının katlantısı şeklinde morfolojik bir yapıya sahip olmasıdır.

Opere edilen hastaların peroperatif alınan mikrobiyolojik örneklerinde bazen üreme gözlenmeyebilir (4). Bunun nedeni cerrahi öncesi başlanılan antibiyoterapi olabilir. Ancak peroperatif örneklerde üreme gözlenmese bile, bizim olgumuzda da olduğu gibi klinik semptomlarda ve ateş seyirinde ani düzelmeye gözlenmektedir. Bu nedenle otit zemininde gelişen LST'de cerrahi tedavi gereklidir ve bu noktada mümkün olduğu kadar sinüs proksimalindeki trombüsler de temizlenmelidir.

Sonuç olarak, orak hücre anemisinin bir komplikasyonu olarak serebral venöz trombüsler meydana gelebilmektedir. Ancak bu hastalarda trombüsün cerrahi yaklaşımla tedavi edilebilecek kronik otit gibi başka sebeplerinin de bulunabileceğini akılda bulundurulmalıdır. Bununla birlikte kronik otit zemininde gelişen ve transvers sinüse kadar uzanan enfekte trombüslerin temizlenmesinde ise Foley sonda ile trombektomi yaklaşımı uygun vakalarda tercih edilebilecek bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. *N Engl J Med* 2005;352(17):1791-1798.
2. Keleş B, Öztürk K, Dünder MA, "ve ark." Akut otitis mediaya sekonder lateral sinüs tromboflebiti. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2011;9(1):58-61.
3. Christensen N, Wayman J, Spencer J. Lateral sinus thrombosis: a review of seven cases and proposal of a management algorithm. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2009;73(4):581-584.
4. Bianchini C, Aimoni C, Ceruti S, "et al." Lateral sinus thrombosis as a complication of acute mastoiditis. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2008;28(1):30-33.
5. Singh GB, Rai AK, Singh S, et al. A rare case of lateral sinus thrombosis with carotid space abscess. *Case Rep Otolaryngol* 2012;doi: 10.1155/2012/165987.
6. Viswanatha B. Lateral sinus thrombosis: a major problem still with us. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;59(1): 24-27.
7. Feldenzer JA, Bueche MJ, Venes JL, "et al." Superior sagittal sinus thrombosis with infarction in sickle cell trait. *Stroke* 1987;18(3):656-660.
8. Di Roio C, Jourdan C, Terrier A, "et al." Sickle cell anemia and internal cerebral vein thrombosis. *Ann Fr Anesth Reanim* 1997;16(8):967-969.