

Post travmatik superior sagittal sinüs trombozu

Özcan KESKİN (*), İsmail YILDIRIM (*), Murat KALEMOĞLU (*), Cevdet YAVUZ (**)

SUMMARY

Post-traumatic superior sagittal sinus thrombosis

We reported one patient who was have superior sagittal sinus thrombosis immediately occurred after a minor head injury. This case raise the question, whether endothelial damage due to a sudden rise in intracranial pressure and acceleration trauma may be an under-recognized precipitating factor for cerebral venous sinus thrombosis.

Key words: Cerebral sagittal sinus thrombosis, head injury

Anahtar kelimeler: Serebral sagittal sinüs trombozu, kafa travması

Serebral venöz trombozun sık karşılaşılan nedenlerinin başında herediter, post partum dönemlerde oluşan koagulopati ve oral kontraseptif ilaç kullanımı gelmektedir (1-3). Majör kafa travmalarının serebral venöz trombozu neden olduğu bilinmektedir (2,3). Bununla birlikte, minör kafa travması sonrası serebral venöz tromboz gelişimi son derece nadir olarak rapor edilmiştir (2,3). Bu sunumumuzda, minör kafa travması sonrası gelişen superior sagittal sinüs trombozlu bir olgu rapor edilerek konuyla ilgili literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

OLGU

02 Mart 2004 tarihinde toplu taşıma aracından inerken başını çarpan 24 yaşındaki erkek hasta ani başlayan şiddetli baş ağrısı nedeniyle acil servisimize getirildi. Hastanın anamnezinde öz ve soy geçmişinde önemli bir özelliğin olmadığı, herhangi bir alışkanlığının ve ilaç kullanım öyküsünün bulunmadığı belirlendi.

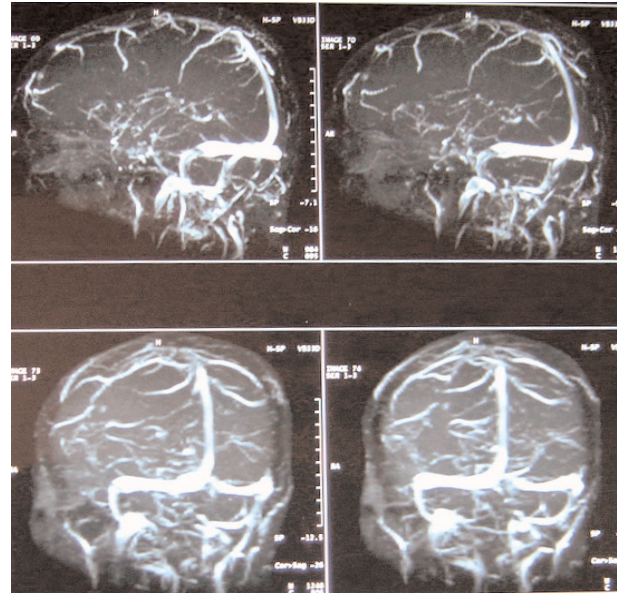
Fizik muayenede genel durum iyi, şuur açık koopere, oryante, kranial sinirler intakt, fundus görünümü doğal, bilateral her iki ekstremitede derin tendon refleksi normoaktif, taban derisi yanıtı bilateral fleksör, serebellar testler, Kernig ve Brudzinski testleri normal olarak değerlendirildi. TA 160/80 mmHg, nabız 84/dk, düzenli, ateş 36.5°C ölçülen hastanın diğer sistem muayeneleri tabii idi.

Hastada mevcut olan şiddetli baş ağrısının sebebini ortaya koymak için acil planlanan bilgisayarlı beyin tomografisi ve beyin manyetik rezonans tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Baş ağrısı şikayetinin giderek artması üzerine hastaya serebral venöz anjiyografi planlandı. Anjiyografi sonucunda, superior sagittal sinüs trombozu tespit edilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji kliniği yoğun bakım ünitesine yatırıldı (Resim 1).

Etiyolojisi araştırmak için yapılan tetkiklerden koagülasyon testleri (PTZ, a-PTT), AT-III, protein-C, protein-S direnci, ANA normal seviyelerde bulundu. Herhangi bir etiyolojik faktör bulunamayan hastaya profilaktik olarak düşük molekül ağırlıklı heparin 0.6 mlx2/gün/subkutan ve asetil salisilik asit 300 mg/gün başlandı. 4 günlük takip ve tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hasta, kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Majör kranial travma sonrası gelişen serebral venöz trombozun fizyopatolojisi son derece açıkken, minör



Resim 1. Kranial venöz anjiyografi.

travma sonrası gelişebilecek serebral venöz trombozun fizyopatolojisi çok net değildir. Konuyla ilgili sunulan literatürlerde, olası fizyopatolojik mekanizmanın, hafif kafa travması sonrası kafa içi basıncında ani bir artmanın, serebral ven ve sinüslerdeki endotelial tabakalarda hasara neden olabileceği düşünülmektedir (4-8).

Literatürde minör travma sonrası serebral venöz tromboz gelişimi sadece birkaç olgu olarak bildirilmiştir. Bunlardan biri, golf oyunu oynarken başın ani olarak çevrilmesi sonucu, diğeri araç içi trafik kazası sonrasında gelişen sagittal sinüs trombozu olarak bildirilmiştir (2,3). Her iki olgudaki serebral venöz trombozun, çok net olmamakla birlikte kafa içinde ve venöz sinüslerde ani basınç artışı sonrasında geliştiği rapor edilmiştir (2,3). Literatürde sunulan olguların diğerlerinde ise; 49 yaşındaki kadın hastada 1 metre yükseklikten atlama, 18 yaşındaki olguda hapşırma sonrası tromboz geliştiği rapor edilmiştir (9). Sunulan olgulardan birincisinde sigara içimi ve oral kontraseptif ilaç kullanım öyküsü mevcuttur (9). Sunduğumuz olguda ise taşıttan inerken başını çarpan hastada superior sagittal sinüs trombozu gelişmiş, yaptığımız prekoagulan risk faktörü araştırmamızda herhangi bir risk faktörüne rastlanılmamıştır. Bu da bize, daha önceki sunulan olgulardaki gibi minör kafa travması sonrası kafa içi basıncının ve venöz sinüs basıncının artması, sinüslerde endotel hasarına yol açarak venöz tromboza neden olabileceği görüşünün geçerli olduğunu göstermektedir (2,3).

Sonuç olarak, acil servise şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvuran major veya minör kafa travmalı olgularda, baş ağrısı nedenleri arasında mutlaka serebral venöz tromboz düşünülmesi ve bu olgularda şikayetlerin geçmemesi halinde kranial BT ve MRG yanında mutlaka kranial venöz anjiyografinin de planlanması gerekliliği akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Bousser MG:** Cerebral venous thrombosis: diagnosis and management. *J Neurol* 247:252-258, 2000.
2. **Saneto RP, Samples S, Kinkel P:** Traumatic intracerebral venous thrombosis associated with an abnormal golf swing. *Headache* 40:595-598, 2000.
3. **D'Alise MD, Fichtel F, Horowitz M:** Sagittal sinus thrombosis following minor head injury treated with continuous urokinase infusion. *Surgical Neurology* 49:430-435, 1998.
4. **De Bruijn SFTM, Stam J, Kapelle LJ, for the CVST Study Group:** Thunderclap headache as first symptom of cerebral venous sinus thrombosis. *Lancet* 348:1623-1625, 1998.
5. **Ameri A, Bousser MG:** Cerebral venous thrombosis. *Neurol Clinics* 10:87-111, 1992.
6. **Einhäupl KM, Villringer A, Haberl RL, et al:** Clinical spectrum of sinus venous thrombosis. In: Einhäupl KM, Kempinski O, Baethmann A, eds. *Cerebral Sinus Thrombosis*. New York, London: Plenum Press 149-155, 1991.
7. **Maxeiner H:** Detection of ruptured cerebral bridging veins at autopsy. *Forensic Sci Int* 89:103-110, 1997.
8. **Maxeiner H:** Über Brückenvenenverletzungen bei tödlich verunglückten Kraftfahrzeuginsassen. *Unfallchirurg* 103:552-556, 2000.
9. **Carina Röttger, Susan Trittmacher, Tibo Gerriets, Manfred Kaps, Erwin Stolz:** Sinus Thrombosis After a Jump From a Small Rock and a Sneezing Attack: *The Journal of Head and Face Pain* 44:812-814, 2004.