

GEBELİKTE SEREBRAL SİNÜS TROMBOZU

Merhan Çamlı(1), Zeki AĞCA(2), Mehmet ÇETİNKAYA (3)

Bu olgu sensoryel afazi, başağrısı, kusma, şuur kaybı, bir ayağında monopleji şikayetleri ile başvuran ve şikayetleri gebelik sonrası oluşan 21 yaşında bir kadın hastadır. Rutin tetkikler ve MRI incelemesi sonucunda superior sagittal sinüs trombozu tespit edildi. Yapılan tedaviye olumlu yanıt alındı. Şifa ile taburcu edildi.

CEREBRAL SİNÜS TROMBOSIS IN PREGNANCY

This case was a 21 years old woman. She had been hospitalized after pregnancy with complaints of headache, vomiting, speech problems and consciousness. She had got Wernicke's dysphasia and lower limb monoplegia. There had been found superior sagittal sinus thrombosis by MRI. Anticoagulant therapy had been made. Response to medical therapy was satisfactory. 20 days later the patient was extened with welfare.

Serebral ven ve sinüs tıkanıklığı tromboflebit, trombüs ve tümör nedeniyle oluşabilmektedir. Kortikal ve subkortikal venlerin tıkanıklığı sonucu fokal nörolojik bulgular meydana gelmektedir. En çok lateral dural sinüs trombozu görülmekte olup, kavernöz ve superior sagittal sinüs trombozu bunu izlemektedir. (1-3)

OLGU

21 yaşında kadın hasta, kliniğimize baş ağrısı, kusma, sol ayağının tutmaması ve şuur kaybı şikayetleri ile başvurmuştu.

Hastahane de miyadında doğum yaptığı, doğumdan 15 gün sonra aniden anlamsız konuşmalarının olduğu, sol ayağının tutmadığı, kusma ve bulantı ile şuur kaybı olduğu, soy geçmişinde özellik olmadığı ifade edildi.

Nörolojik muayenesinde: Bilinç açık olmasına karşın kooperasyon kurulamadı. Kranyal sinirler intact olup menenjal irritasyon bulguları yoktu. Fundus muayenesinde bilateral papil stazı mevcuttu. DTR üst ekstremitelerde normal olmasına mukabil sol alt ekstremitelerde canlı idi. TCT (taban cildi tenbihi) solda dorsofleksiyon olmasına karşın sağda planter cevap mevcuttu. Denge ve koordinasyon muayenesi şuur nedeni ile yapılamadı.

Laboratuvar bulgularında: Hb 7.2 g/dl, Htc % 23, lökosit 9200/mm³, AKŞ: 138 mg/ml, üre 25 mg/ml, serum transaminaz, elektrolitler, bilirubin değerleri, protein ve lipitler normal sınırdıydı.

Sedimentasyon: 1/2 saatte 84 mm. 1 saatte 160 mm olup tam idrar tetkikinde, sedimentte bol eritrosit haricinde patoloji saptanmadı. Serum demir 34 mg/dl, Fe bağlama kapasitesi 292 mg/dl, ASO 200 IU, CRP 3 müsbet olarak saptandı.

Hastaya hemoglobin ve hematokrit düşüklüğü nedeni ile dahili konsültasyonu müteakip 2 ü kan verildi. Hb 10.2 g/dl, Htc % 31.2 ye çıkarıldı.

Hastanın jeneralize konvülsiyonu nedeni ile Eptantoin tb 3x1 başlandı. Kranyal BBT'sinde sol pariyetal ve sol frontal lobda hipodense alan ve beyin ödemi saptandı. Fundoskopik muayenede bilateral papil stazı oluşu, görme alanı muayenesinde kör noktanın genişlemiş bulunması üzerine MRI incelenmesi sonucu superior sagittal sinüs trombozu teşhis edildi.

Kadın-doğum ve dahiliye kliniklerince de

konsülte edilerek antitrombotik tedavi başlandı.

Hastaya 20 000 ü/gün heparin, dekort 16 mg/gün başlandı. 4 gün sonra heparin kesilerek oral antikoagülana geçildi. Coumadin 5 mg/gün protrombin aktivitesi takip edilerek 2.5 mg/gün ile devam edildi. 10. gün bulanık görme ve diplopsi kısmi düzelmeyi müteakip monoplejisi tam olarak kayboldu. Bunun üzerine i.m. dekort yerine oral celeston 0.5 mg/gün 4x1 geçildi. 20.nci gün yapılan muayenede bilinç açık, oriantrasyon ve kooperasyon tam olup kuvvet kaybı ve his kusuru bulunamadı. TCT ve DRT'leri tabii olup yürüme ve denge kusuru yoktu. Eptantoin 3x1, Coumadin 5 mg/gün verilerek eksterne edildi. 2 aylık müteakip kontrollerde genel durumunda değişiklik tespit edilmedi. Salah halinin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Serebral sinüs intrakranyal basınç artımında neden olan intrakranyal tümörlerden gelişim şekli, NM de tümöre uyar lokalize veya jeneralize bulguların olmayışı, şuur değişikliğinin hastalık oluşum süreciyle ilgisizliği,nedeniyle uzaklaşmaktadır. Akut tezahürleri olmayışı nedeni ile arterio venöz malformasyon, pseudo tümör serebri, vasküler hipertansiyon, cerebral travma da akla gelmemektedir. Doğum öncesi lokalize şiddetli baş ağrısının olmayışı, lokalize veya jeneralize epileptik bulguların olmayışı, kulak akıntısı hikayesinin çok eski oluşu, başkada bir enfeksiyon kaynağı veya ateşin belirgin olmayışı serebral abse olasılığını düşündürmektedir.

Yine aynı şekilde intra kranyal basınç artımına neden olan metal zehirlenmeleri, steroid tedavisi sonucu oluşan basınç artımlarında da hikayesinin mevcut olmaması nedeni ile düşünmek mümkün değildir. Doğum sonrası oluşan subaraknoid hemorajiler, menenjit, meningoensefalitlerden ise ense sertliğinin mevcut olmayışı, Kernig Brudgensky tespit edilmeyişi, göz dibinde subhyaloid bulgularının olmayışı, şuurun konfüzyon tarzında olmayışı, BOS bulgularının bu varsayımlara uyumlu olmaması nedeni ile de ayrılmaktadır (1, 4, 5).

Hastalığın gebelik sonucu oluşması, intra kranyal basınç artımı bulgularının mevcudiyeti, hemipleji, hemiparezi gibi lokal bulguların oluşu ilk planda gebelik sonucu oluşan vasküler olayları

hatırlatmaktadır. Hastanın yaşı, parezinin alt ekstremitlerde hakim oluşu, hipoestezinin olmayışı, alt ekstremitlerde refleks hiperaktivitesi, konvansiyonel CVA ları düşündürmektedir. Atrial bozukluk olmaması emboli olasılığını da zayıflatmaktadır.

Gebelik sonu şuur değişikliği, parezi, pleji bulgusu, BOS ve kan bulguları, göz dibi bulguları sinüs trombozunu düşündürmektedir. MRI ve anti-coagülan cevapla doğrulanmaktadır (2, 3).

Böylece, burada özellikle gebelik sonu oldukça nadir görülen superior sagittal sinüs trombozunu bir olgu nedeni ile hatırlatmayı amaçladık. Gebelik sonrası şuur kaybı, monopleji, monoparezi ve kafa içi basınç artmaları ile birlikte özellikle papil stazının oluşu durumunda nadir de olsa sinüs trombozları da akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1 - Bousser MG, Chrias J, Bories J, Castalgine P: Cerebral venous thrombosis:a review of 38 cases. 16-1999-213, 1985.
- 2 - Ginsberg JS, Hirsh J. : Use of anticoagulants during pregnancy.195-156-160, 1989.
- 3 - Hurwitz A, Milhwidsky A, Medine A, Yagel S: Failure of continuous intravenous heparinization to prevent stroke in a pregnant woman with a prosthetic valves and atrial fibrillation. Report Med. 16-30-618-620, 1985.
- 4 - Levis P. Rowland MD., Merrit's Textbook of neurology 243-249, 1989.
- 5- Wiebers DO. : Ischemic cerebrovascular complications of pregnancy. Arch Neurol. 42-1106-1113, 1985.