

EDİTÖRE MEKTUP

LETTER TO EDITOR

**AKUT, PROGRESİF VE NADİR GÖRÜLEN BİR SEREBROVASKÜLER HASTALIK:
DERİN SEREBRAL VEN TOMBOZU**

**AN ACUTE, PROGRESSIVE AND RARELY SEEN CEREBROVASCULAR DISEASE:
DEEP CEREBRAL VEIN THROMBOSIS**

Hatice KÖSE ÖZLECE*, Mustafa GÖK, Ürfetin HÜSEYİNOĞLU***, Ayşenur YEKSAN***,
Cafer Mutlu SARIKAŞ***, Nergiz HÜSEYİNOĞLU*, Yusuf EHİ***

***Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KARS**

****Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, KARS**

*****Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, KARS**

Sayın Editör,

Derin serebral venöz tromboz, serebral venöz trombozlarının en az görülen formudur ancak ilerleyici ve kötü prognozlu bir hastalıktır (1). Özellikle bilateral talamus, derin beyaz cevher ve bazal ganglia lezyonları yaparak hayatı tehdit eden bu hastalıkta doğru, hızlı tanı ve etkin tedavi oldukça önem taşımaktadır (2). Bu mektupta polikliniğimize baş ağrısı şikayetiyle başvuran, kardeşinde venöz tromboz öyküsü olması nedeni ile ileri incelemeye alınan ancak tetkikler devam etmekte iken derin serebral venöz tromboz geçiren bir hastayı sunmak istedik.

Polikliniğimize baş ağrısı şikayetiyle başvuran, 34 yaşında bayan hastanın yapılan nörolojik ve oftalmolojik muayenesi tamamen normaldi. Aile öyküsü olması nedeni ile hastanın ileri tetkikleri yapıldı. İlk çekilen Kraniyal MR ve MR venografisi tamamen normal olarak saptandı. Hasta, hastalık hakkında bilgilendirildi ve kız kardeşinde hiperhomosisteinemi saptanması nedeni ile hastadan da ileri kan tetkikleri istendi. Tetkik sonuçları beklenmekte iken hasta şiddetli baş ağrısı ile başvurduğu acil serviste tekrar değerlendirildi. Bilinci uykuya meyilli olan hastanın genel durumu

kötü ve kooperasyonu kısıtlı idi. Tekrar edilen kraniyal görüntülemelerinde bilateral talamus ve derin beyaz cevherde hemorajik infarkt alanları (Resim 1 ve 2), MR venografide ise torküler herofili düzeyinden itibaren sağ transvers, sigmoid sinüsten juguler vene kadar uzanan ayrıca sinüs rektus, Galen veni ve internal serebral venlerde normal sinyal voidin kaybolduğu gözlemlendi (Resim 3 ve 4). Hasta derin serebral venöz tromboz tanısı ile hızlı bir şekilde yoğun bakım ünitesine alınarak antikoagülan ve antiödem tedavileri başlandı. Genel durumu bozuk olan spontan solunumu olmayan hastaya ventilatör desteği sağlandı. Yoğun bakım ünitesindeki yaklaşık bir aylık tedavi sonrası genel durumu düzelen hastanın halen takipleri devam edilmektedir.

Akut olarak başlayan, acil müdahale gerektiren ve prognozu oldukça kötü olan derin serebral venöz tromboz tanılı hastalarda etkin ve hızlı tedavi oldukça önemlidir. Bu nedenle nöroloji polikliniklerine çok sık başvuru nedeni olan baş ağrısı yakınması ile gelen hastaların, anamnezlerinin derinleştirilmesi ve risk faktörü taşıyan hastaların belirlenerek yakın takibe alınması gerektiğinin önemini hatırlatmak isteriz.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Hatice Köse Özlece Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kars.

Tel: 0474 225 21 06

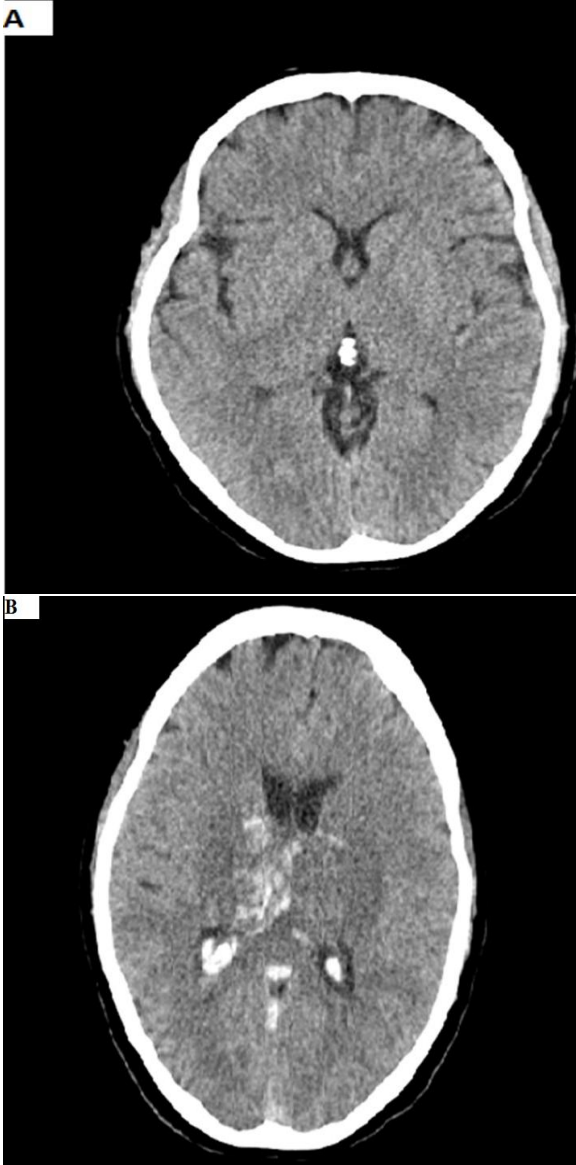
E-posta: haticekse@hotmail.com

Geliş Tarihi: 20.03.2015

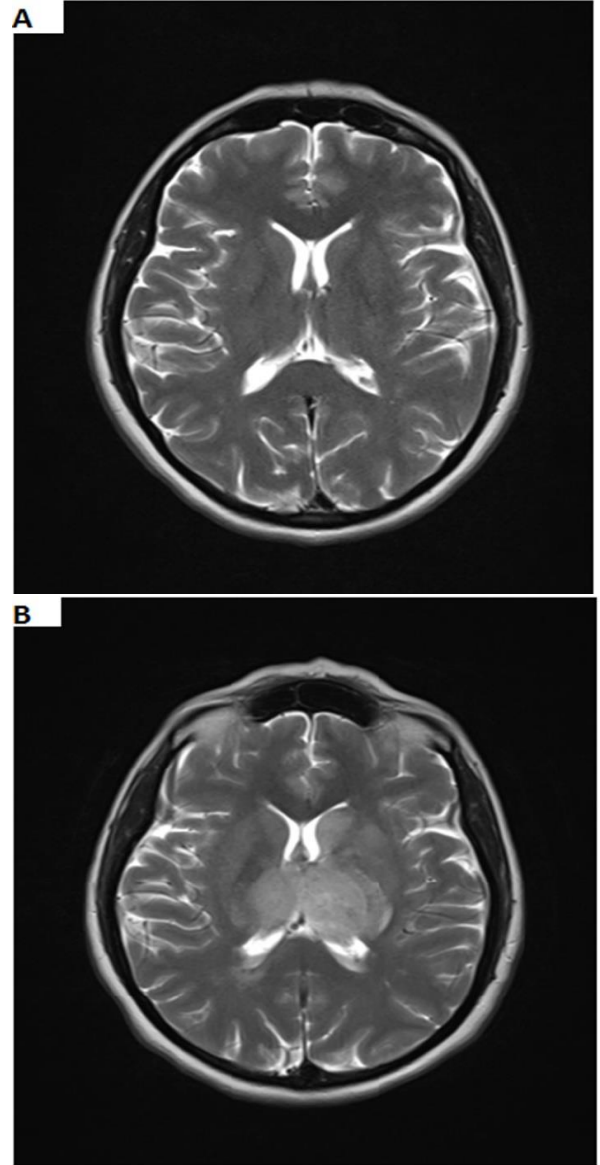
Kabul Tarihi: 04.05.2015

Received: 20.03.2015 **Accepted:** 04.05.2015

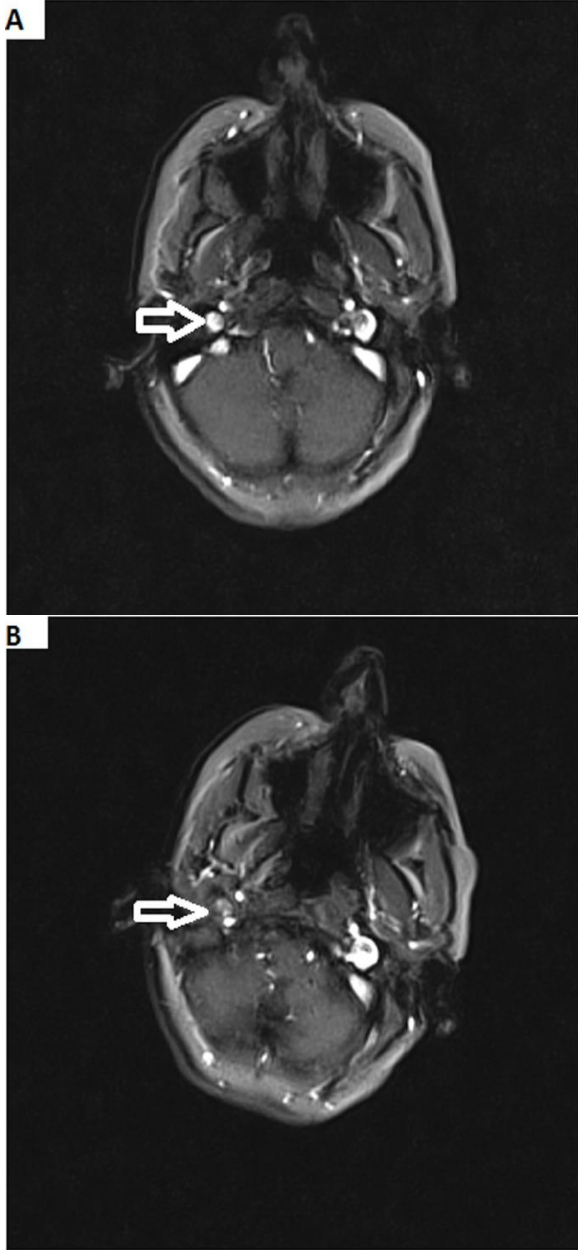
Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Köse Özlece H, Gök M, Hüseyinoğlu Ü, Yeksan A, Sarıkaş C. M, Hüseyinoğlu N, Ehi Y. Akut, progresif ve nadir görülen bir serebrovasküler hastalık: Derin serebral ven trombozu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2016; 22(2): 65-67 doi: 10.5505/tbdhd.2016.93685.



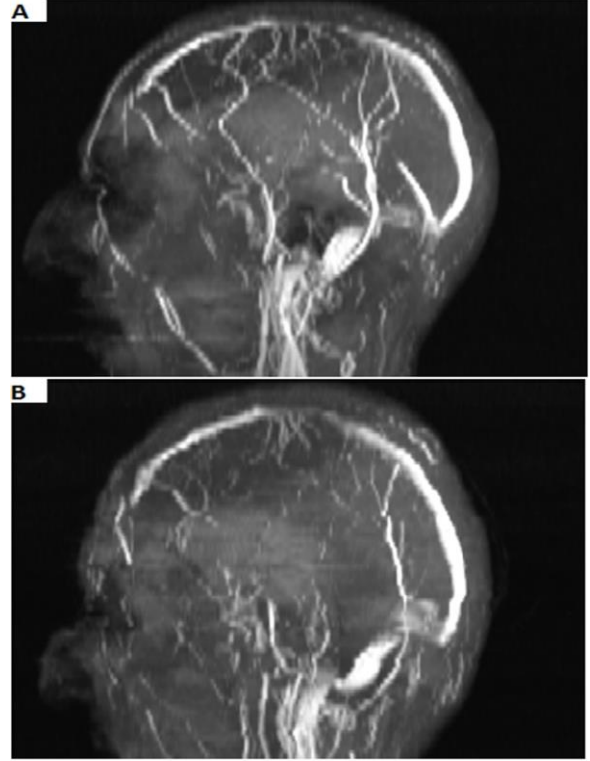
Resim 1. 18.01.2015 tarihli beyin tomografisinde patoloji izlenmezken (A), 27.01.2015 tarihli beyin tomografisinde sağ talamus ve bazalgangliada daha belirgin bilateral hemorajik enfarkt ile uyumlu görünüm izlenmektedir (B).



Resim 2. 18.01.2015 tarihli kranial MR görüntülemelerde patoloji saptanmazken (A), 27.01.2015 tarihli kranial Mr görüntülemelerde T2 ağırlıklı sekanslarda bilateral talamusda enfarkt ile uyumlu görünüm saptanmıştır (B).



Resim 3. 2D TOF venografi incelemesinde sağ sigmoid sinüsde normal akım sinyali görüntülenmekte iken (A,18.01.2015), daha sonraki görüntülemelerde sağ sigmoid sinüsde akım sinyali alınmamaktadır (B, 27.01.2015).



Resim 4. 18.01.2015 tarihli kranialMR venografik incelemede venöz yapı normal olarak izlenirken(A), 27.01.2015 tarihli incelemede sinüs rektus ve internal serebral venler izlenememiştir (B).

Anahtar Kelimeler: Derin venöz tromboz, bitalamik enfarkt, serebrovasüler bozukluk.

Key words: Deep venous thrombosis, bitalamic infarct, cerebrovascular disorder.

KAYNAKLAR

- 1- Bousser M.G, Barnett H.J.M . Cerebral venous thrombosis. pp. 301-325. In Mohr J.P, Choi W, Grotta J.C, Weir B, Wolf P.A eds: Stroke Pathophysiology, Diagnosis, and management. Churchill Livingstone, 2004.
- 2-Ferro JM, Canhão P, Stam J, Bousser MG, Barinagarrementeria F; ISCVT Investigators. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). Stroke. 2004;35(3):664-70.