

OLGU SUNUMU**CASE REPORT****DERİN SEREBRAL VENLERİN DE TUTULDUĞU ATİPİK SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGUSU****Çiğdem ÇELİK SUSUZ, Ezgi SEZER, A. Özcan ÖZDEMİR, Serhat ÖZKAN, Oğuz Osman ERDİNÇ****Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR****ÖZET**

Serebral ven trombozu, baş ağrısı, fokal defisit ve komayla karakterize olan, genellikle gençlerde ve çocuklarda görülen bir serebrovasküler olaydır. Biz 22 haftalık gebe derin ven trombozu olan hastanın görüntüleme tek taraflı izole talamus tutulumu saptadık, ancak tekrarlanan MRI'da her iki talamusunda etkilendiği saptandı. Bu olguda serebral venöz tromboz açısından risk faktörü olan hastada atipik de başlasa mutlaka MR venografi ile serebral venöz tromboz ekarte edilmesi gerektiği vurgulandı. Literatürde derin ven trombozlarında kliniğin kötü prognozlu olduğu vurgulansa da vakamızda klinik unfraksiyone heparin tedavisinden sonra oldukça iyi seyretmiştir.

Anahtar Sözcükler: Serebral ven trombozu, derin serebral ven tutulumu, baş ağrısı, fokal defisit

ATYPICAL CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS CASE WITH DIFFUZE CEREBRAL VEIN INVOLVEMENT**ABSTRACT**

Patients with cerebral venous thrombosis may present with headache, focal neurological deficit and coma. Cerebral venous thrombosis is common in young adults. We presented a 22 years old pregnant women with deep vein thrombosis in whom unilateral thalamic lesion was found followed by bilateral thalamic involvement. In the presence of risk factors for cerebral venous thrombosis, atypical presentation should not exclude possibility of the diagnosis hence MR venography may be required. Although the prognosis of cerebral deep venous thrombosis is poor in literature the prognosis of our case was excellent with heparin therapy.

Key Words: Cerebral vein thrombosis, deep cerebral vein involvement, headache, focal deficit

GİRİŞ

Serebral venlerin ve sinüslerin tutulumu sıklıkla gençlerde ve çocuklarda görülen bir hastalıktır. Klinik olarak serebral ven trombozu baş ağrısı, papil ödem, nöbet, fokal defisit ve komayla karakterizedir. (1) Serebral ven trombozu gelişen %79 vakanın prognozu iyi olmakla birlikte, % 20-21 hastada prognoz kötü olabilir. Derin serebral ven trombozu oldukça nadir görülen kötü prognozlu bir serebrovasküler hastalıktır. (2)

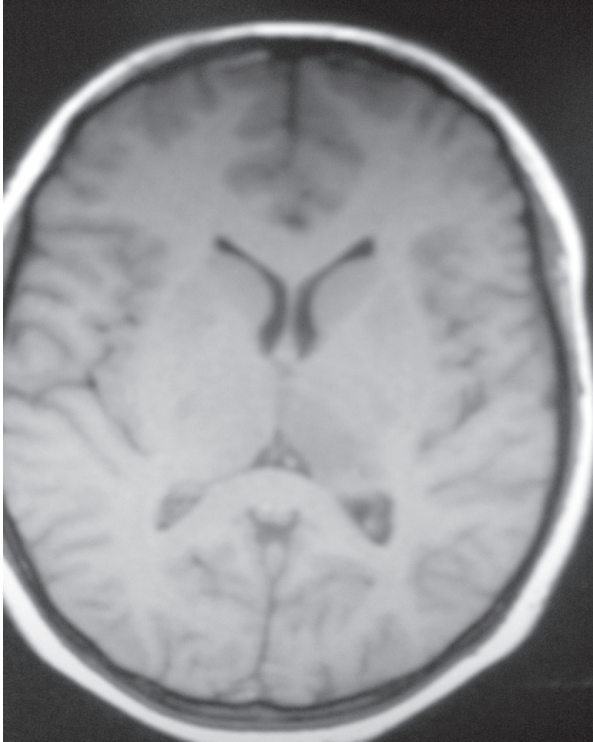
Biz kliniğimizde yatarak izlediğimiz progresif ilerleyen ancak minimal sekelle taburcu ettiğimiz serebral ven trombozu saptanan gebe hastamızı tartıştık.

OLGU

22 yaşında, 12 haftalık gebe olan hasta, 4 gündür devam eden zonklayıcı vasıfta şiddetli baş ağrısına eşlikeden bulantı kusma, sağ kol ve bacağındauyuşma şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde hastanın

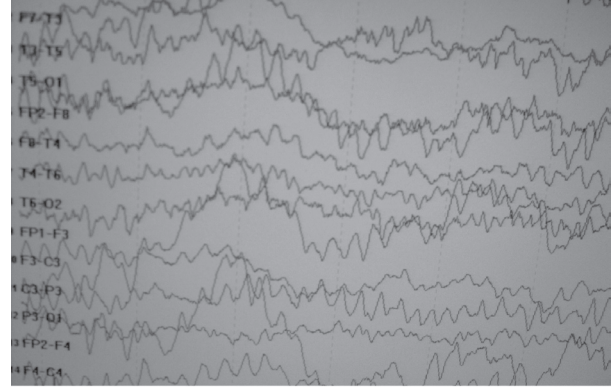
bilinci açık, motor muayenesinde defisit yoktu, derin tendon refleksleri hiperaktif, bilateral babinski ve klonusu mevcuttu. Gebeliği nedeniyle kontrastsız MR çekildi. Hastanın serebral MR'ında T2 ağırlıklı ve flair sekanslarında sol talamusta hiperintens lezyon izlendi (Resim 1). Difüzyon ağırlıklı bölgede sol talamik bölgede vazojenik ödem lehine intensite değişikliği saptandı. ADEM ve serebral venöz tromboz düşünülen hasta ileri tetkik amacıyla servisimize kabul edildi. Sol talamik lezyonun tek taraflı olması nedeniyle ayırıcı tanıda ADEM de düşünüldü. İlk kez gebe kalan hastanın servise yatışından 2 saat sonra progrese olduğu izlendi. Hastanın 2 saat sonraki takibinde bilincinin uykuya meyilli hale geldiği, sol üst ve alt ekstremitelerin 4/5 kas gücüne gerilediği, stereotipik hareketlerin ve idrar inkontinansının kliniğe eklendiği gözlemlendi, Stereotipik hareketlerinin ve inkontinansın olması nedeniyle hastada epileptik nöbet düşünüldü ve acil şartlarda yapılan EEG incelemesinde bilateral frontosantral bölgelerde yaygın teta aktivitesinin varlığı gözlemlendi (Resim 2) ve midazolam infüzyonu başlandı. Hastanın gebe olması kliniğinin progresif

seyretmesi EEG' de her iki frontosantral bölgede yavaş dalgaların gözlenmesi üzerine serebral venöz tromboz ön tanısıyla serebral MR ve MR venografi incelemesi yapıldı. Serebral MR'da difüzyon ağırlıklı çalışmada bilateral talamik lezyonu mevcuttu. (Resim 3a) Serebral MR venografide superior sagittal sinüste azalmış akım izlenirken, sinüs rektusta, sinüs transversusta, derin serebral venlerde akım izlenmedi (Resim 3b). Hastada yaygın serebral venöz tromboz düşünülerek düşük molekül ağırlıklı heparin ve mannitol tedavisi başlandı. Yapılan kadın doğum hastalıkları konseyinde hastanın derin serebral ven trombozu olması, bilinç durumunun bozulması üzerine progresyon riskinin olabileceği düşünüldü. Anne hayatı ön planda düşünülerek gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi. Gebelik terminasyonu tamamlandıktan 6 saat sonra, anfraksiyone intravenöz heparin infüzyonuna başlandı. Ayrıca levtrasetam 2*500 mg başlanarak, toplam 2000 mg'a kadar çıkıldı. Mevcut tedavilerden 2 gün sonra hastanın fokal nörolojik defisiti düzeldi ve bilinç durumu tamamen normale döndü. Etiyolojik araştırma için hiperkoagülasyon parametreleri çalışıldı, Protein C- S, Antitrombin 3 düzeyleri normal, protrombin G20210A negatifti, antikardiyolipin antikoları negatifti. Hastanın F5 leiden heterozigot pozitif saptandı. Hasta warfarin ve levtrasetam 2*1000 mg tedavisiyle, modifiye Rankin skoru 1 olarak taburcu edildi.

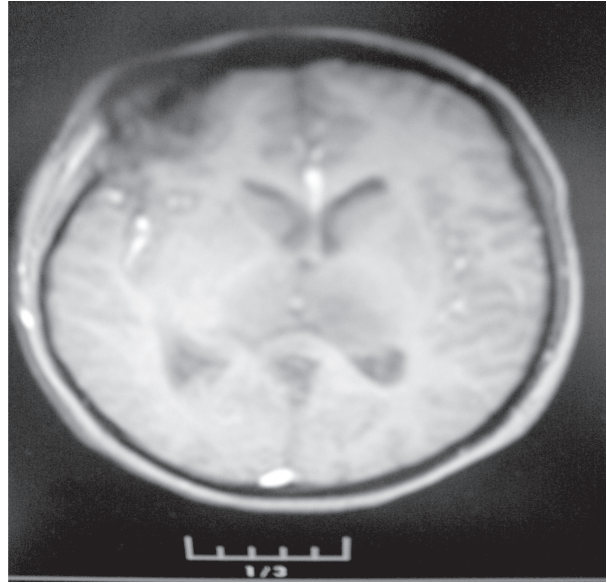


Resim 1: MR görüntülemesinde izole, sağ tarafta talamus tutulumu gözlenmektedir.

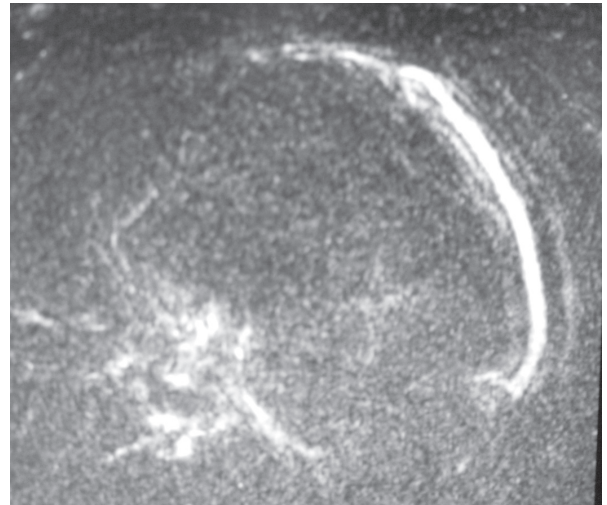
Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 2011 17:1; 33-35



Resim 2: EEG incelemesinde bilateral frontosantral bölgelerde yaygın teta aktivitesinin varlığı gözlemlendi



Resim 3a: İkinci MRI'da her iki talamusunda etkilendiği saptanmıştır.



Resim 3b: Serebral MR venografide ise superior sagittal sinüste azalmış akım izlenirken, sinüs rektusta, sinüs transversusta, derin serebral venlerde akım izlenmediği görülmüştür.

TARTIŞMA

Derin serebral ven trombozu, her iki talamus, bazal ganglionlar ve subkortikal beyaz maddede hasar oluşturarak, yaşamı tehdit eder. Hamilelik, puerperium, kafa travması, Behçet hastalığı, dehidratasyon, oral kontraseptif veya kortikosteroid kullanımı, otit, sinüzit, kronik menenjit ve subdural ampiyem gibi enfeksiyonlar, hematolojik ve kollajen doku hastalıkları risk faktörleridir. (3) Gebelikte venöz tromboz risi 5-6 kat artmaktadır. (7)

Serebral ven trombozu olan hastalarda epileptik nöbet, başlangıçta koma, yaş, fokal nörolojik defisit ve hemorajik lezyonun kötü prognoz ile ilişkili olduğu bilinmektedir. (4)

Serebral ven trombozunda baş ağrısı en sık belirtidir. Diğer belirtiler arasında nöbet, afazi / disfazi, konfüzyon, fotofobi ve diplopi sayılabilir. Papil ödem, paralizisi, parestezi, hiperrefleksi, anizokori, ataksi, stupor veya koma gibi nörolojik bulgular görülebilir. (8)

Sırasıyla en sık etkilenen dural sinüsler sıklık sırasına göre süperior sagittal sinüs, transvers ve sigmoid sinüs, kavernöz sinüs ve sinüs rektustur. Olguların üçte birinde birden fazla sinüs etkilenir (9). Derin serebral ven trombozu, serebral ven trombozunun nadir görülen formudur ve kötü prognozudur. Kontrastsız BT kesitlerinde diensefalik bölgelerde serebral venlerde spontan dansite artışının görülmesi, derin serebral venler, Galen veni ve sinüs rektusta akut trombüs olduğunu gösterir. (5) MRG' de indirekt bulgular olarak bazal ganglion, talamus ve temporal lob derin beyaz cevherde venöz ödem/ enfarkt alanları ve beyin ödemi izlenir. Venöz enfarkt, genellikle bilateral ve hemorajik vasıftadır. Posterior fossanın bir kısım drenajı sinüs rektusa olduğundan serebellar hemisferler ve beyin sapı oluşumlarında enfarkt görülebilir. MR venografide galen veni ve sinüslerde akım izlenmemesi venöz oklüzyonun direkt bulgularındandır. (6) Bizim olgumuzun ilk MR görüntülemesinde tek taraflı izole talamus tutulumu saptanmıştı, Ancak tekrarlanan MRI'da her iki talamusunda etkilendiği saptanmıştır. Nadir de olsa derin serebral ven trombuslarının parankimal lezyonları görüntüleme yöntemlerinde tek taraflı gözlenebilir. Bu açıdan serebral venöz tromboz açısından risk faktörü olan hastalarda atipik de başlasa mutlaka MR venografi ile serebral venöz tromboz ekarte edilmelidir. Hastamızda yaygın

serebral venöz tutulum olmasına rağmen MRI'da yalnızca bilateral talamik etkilenimin görülmesi derin talamik venlerde kollaterallerin yetersiz olması ile açıklanabilir.

Serebral venöz trombozlar içinde derin ven trombozu kötü prognozudur. Bu açıdan hastamızda gebeliğin sonlandırılması ve acil olarak unfraksiyone heparin tedavisi planlandı. Hastamızın gebeliğinin sonlandırılmasından sonra ve heparin tedavisi sonrasında kliniğinin düzelmesi üzerine endovasküler tedaviden vazgeçildi. Yeni American Heart Kılavuzuna göre de endovasküler tedaviler antikoagülan tedaviye rağmen klinik progresyonu devam eden hastalarda ancak önerilmektedir. Yeni kılavuza göre SVT'a bağlı intraserebral kanamalar da dahi antikoagülasyon Class II kanıt düzeyinde önerilmektedir. (10)

Özellikle gebelik döneminde oluşan ve yeni gelişen başağrıları ciddiye alınmalı ve bu hastalar SVT açısından incelenmelidir. SVT varlığında tedavi stratejileri hastalığın prognozuna göre verilmeli. Tedavi kararları Kadın Doğum Klinikleri ile yakın ilişki içinde ve vakit kaybetmeksizin verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. *N Engl J Med* 2005;352:1791-8
2. Girot M, Ferro JM, Canhao P, Stem J et al. Predictors of outcome in patients with cerebral venous thrombosis and intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2007; 38: 337-342.
3. Gijn JV. Cerebral Venous thrombosis: pathogenesis, presentation and prognosis. *J R Soc Med* 2000; 93:230-233
4. Balcı K., Utku U., Asil T. Serebral Ven Trombozlu 20 Hastanın Uzun Süreli Prognozu ve Prognoza Etki Eden Faktörler: 582 Hastanın Bileşik Analizi. *Türk Nöroloji Dergisi* 2006 Cilt:12 Sayı:5. 362-365
5. Gladstone DJ, Silver FL, Willinsky RA, Tyndel FJ, Wennberg R. Deep cerebral venous thrombosis: an illustrative case with reversible diencephalic dysfunction. *Can J Neurol Sci* 2001; 28: 159-163
6. Lanska DJ, Kryscio RJ. Risk factors for peripartum and postpartum stroke and intracranial venous thrombosis. *Stroke* 2000; 31: 1274-1282
7. Melis F, Vandenbrouke JP, Buller HR. Estimates of risk of venous thrombosis during pregnancy and puerperium are not influenced by diagnostic suspicion and referral basis. *Am J Obstet Gynecol*. 191: 825-829, 2004
8. I. Gosk Bierska ve ark. Serebral ven trombozu. *Neurology* 67 September (1 of 2) 2006. 341- 346
9. Renowden S. Cerebral venous sinus thrombosis. *Eur Radiol*. 14: 215-26, 2004.
10. Gustava Saposnik et al. Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis. A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke*. 2011; 42:00-00 (e.pub)