

OLGU SUNUMU**CASE REPORT****GEBELİKTE HEMORAJİK İNFARKT İLE KOMPLİKE SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ:
OLGU SUNUMU****Metin BALDUZ , Oktay KAPAN, Hasan Hüseyin ÖZDEMİR, İklimya N. DAĞLI, Caner F. DEMİR****Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ****ÖZET**

Serebral sinüs trombozu (SST), sıklıkla genç ve orta yaş popülasyonunda ortaya çıkan serebrovasküler hastalıklardan biridir. Gebelikte daha sık görülmektedir. SST tedavisinde düşük moleküler ağırlıklı heparinler (DMAH) kullanılabilir. 24 yaşında 10 haftalık gebe kadın kliniğimize baş ağrısı ve nöbet geçirme şikâyetleri ile başvurdu. Hastaya DMAH tedavisi başlandı. Klinik takibi sırasında bilinç bulanıklığı gelişti. Bu sırada yapılan görüntülemelerinde sol transvers sinüsten sigmoid sinüse yayılım gösteren trombus, sol temporalde ve sol talamusta hemorajik enfarkt tespit edildi. DMAH dozu azaltılarak devam edildi. Nöbetlerin tedavisi için lamotrigin başlandı. Hastanın kontrol görüntülemelerinde hemoraji alanlarında rezolüsyon saptandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ile taburcu edildi. Bu yazıda gebelikte komplike bir serebrovasküler hastalık olgusu, literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Serebral venöz tromboz, gebelik, hemorajik enfarkt

**CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS COMPLICATED BY HEMORRHAGIC INFARCTION IN
PREGNANCY: CASE REPORT****ABSTRACT**

Cerebral sinus thrombosis (CST), often occurring in young and middle age population is one of the cerebrovascular diseases. It can become more frequent during pregnancy. Low-molecular-weight heparin (LMWH) offers the option of treatment for cerebral sinus thrombosis. A 24-year-old 10 weeks pregnant woman presented with headache and seizure. LMWH was administered initially. Consciousness developed during clinical follow-up. In the meantime MRI, hemorrhagic infarctions were detected in left temporal lobe and in left thalamus. MRA showed thrombus within the left transverse sinus extending into the sigmoid sinus. Maintenance therapy regulated with reduction of LMWH. Lamotrigine was started for the treatment of seizures. Resolution of hemorrhage was detected in the following imagings. She was discharged home to continue with Low weight molecular heparin treatment. Herein a case of complicated cerebrovascular disease in pregnancy is presented and literature is reviewed.

Key Words: Cerebral venous thrombosis, pregnancy, hemorrhagic infarction

GİRİŞ

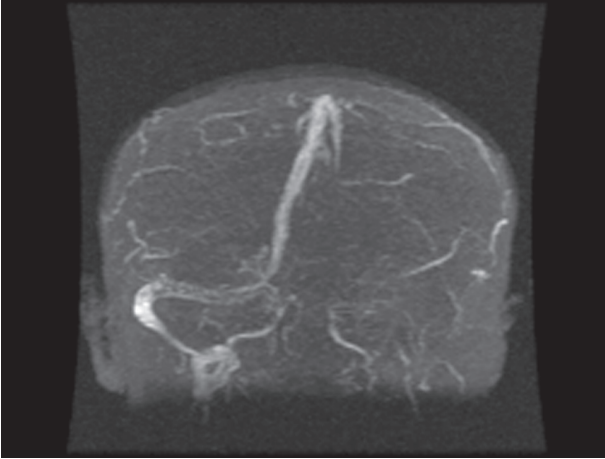
Serebral venlerin ve sinüslerin trombozu nadir görülen serebrovasküler hastalıklardan biridir. Erişkinlerdeki tüm inmelere % 1-2'sinden sorumludur(1) Etiyolojide; gebelik, puerperium, oral kontraseptif kullanımı, koagulopatiler, intrakranial enfeksiyonlar, kranial tümörler, penetran kafa travmaları, lomber ponksiyon, malignite, dehidratasyon, inflamatuvar bağırsak hastalığı, bağ dokusu hastalıkları, Behçet Hastalığı, sarkoidoz, nefrotik sendrom, parenteral infüzyonlar ve çeşitli ilaçlar suçlansa da tüm araştırmalara rağmen hastaların % 20-25'inde neden saptanamamaktadır(2,3,4).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde antitrombin III, protein C veya protein S eksikliği tromboembolik komplikasyon riskini daha da artırmaktadır(5). Klinik prezentasyonlar farklılık gösterebilir. Genellikle intrakranial hipertansiyona bağlı baş ağrısı,

fokal defisit, nöbet ve konfüzyonel durum tablolarının birisiyle akut olarak başlamaktadır (3,6,7). Nöroradyolojik incelemeler tanı koymada yardımcıdır. Tedavi nedene göre yapılmalıdır ve düşük moleküler ağırlıklı heparinler kullanılabilir(8). Bu yazıda; hemorajik enfarkt gelişen serebral venöz tromboz olgusunun tedavi yönetimi incelenmiştir.

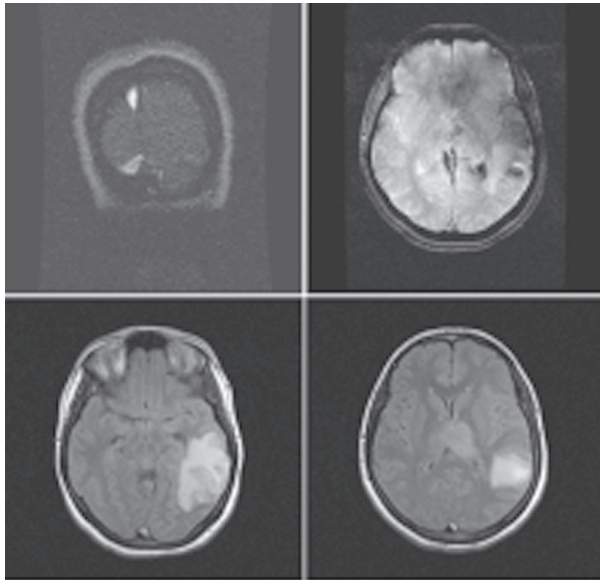
OLGU

24 yaşında 10 haftalık (G3P2A1) gebe bayan hasta baş ağrısı ve nöbet geçirme şikâyeti ile acil kliniğinde değerlendirildi. Baş ağrısının enseden başlayıp başının tepesine ve alın bölgesine kadar yayılma gösterdiğini ifade ediyordu. Ağrısı zonklayıcı tarzda ve bütün gün sürmekteydi. Hasta bir kez jeneralize tonik tarzda (JTK) nöbet geçirmişti. MR beyin ve MR venografisinde; sol transvers sinüsten sigmoid sinüse yayılım gösteren trombus tespit edilmesi üzerine kliniğimize takip ve tedavi amacıyla kabul edildi.



Resim 1. Sol transvers sinüsten sigmoid sinüse yayılım gösteren trombüs

Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sadece bilateral papil ödem gözlemlendi. Biyokimyasal parametreleri ise doğal olarak değerlendirildi. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) 7600 IU/gün tedavisi başlandı. Hastada yatışının ikinci günü bilinç bulanıklığı gelişti ve 3 dakika süren JTK tarzında nöbet görüldü. MR beyin ve MR Venografi görüntülemelerinde sol transvers sinüs ve sigmoid sinüsde subakut dönem trombüs ile sol temporalde ve sol talamustahemorajikenfarkt görüldü (Resim2).

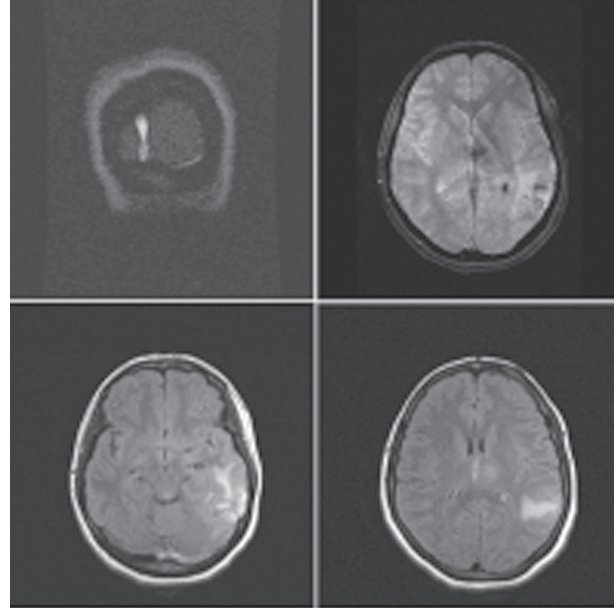


Resim 2. Sol transvers sinüs ve sigmoid sinüsde subakut dönem trombüs ile sol temporalde ve sol talamusta hemorajik enfarkt

Hastanın medikal tedavisi DMAH 3800 IU/gün olarak yeniden düzenlendi. Nöbet tedavisi açısından lamotrigin 25 mg/gün başlandı. Gebelik sürecinin

Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 2011 17:1; 29-31

ve fetüsün değerlendirilmesi açısından kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile konsülte edildi, gebeliğin normal seyrinde devam ettiği görüldü. Takiplerinde nöbet gözlenmedi ve baş ağrısı şikayeti azaldı. On gün sonra tekrarlanan görüntülemelerinde sol transvers sinüs dolumu zayıf olarak izlendi. Sol sigmoid sinüs ve juguler vende ise dolum izlenmedi. Hemorajik alanlarda ise azalma gözlemlendi (Resim 3).



Resim3. Hastanın 10 gün sonra yapılan kranial MR ve MR venografi görüntülemeleri

Hasta 6 ay süre ile DMAH 7600 IU/gün kullanması önerilerek taburcu edildi. Hastanın 2 ay sonraki değerlendirilmesinde; hastanın nöbetinin olmadığı ve baş ağrılarının tamamen düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA:

Gebelikte venöz tromboz riski 5-6 kat artmaktadır (9). Gebelikteki tromboembolik olayların %50'sinden hereditör trombofililer sorumludur. Serebral sinüs trombozu (SST) olgularının çoğu puerperiumda meydana gelmektedir. Serebral infarkt veya kanama yapan serebral venöz trombozlar gebeliğin bir komplikasyonudur. SST en sık superior sagittal sinüste görülür (1,10,11).

Baş ağrısı (%80-95) en sık görülen başvuru nedenidir. Afazi, ihmal, hemianopi, nistagmus, diplopi, kranial sinir paralizileri, görme alanı defekti, duyuşsal kayıp ve hemiparezi gibi nörolojik bulgular gelişebilir (1,2,3,12). Fokal veya jeneralize nöbetler %35-40 oranında görülür (13).

Venöz trombozda koagülasyon mekanizmaları önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle antikoagülanlar SST tedavisinde primer olarak kullanılmaktadır(2,12). DMHA SST'de etkili ve güvenli bir tedavidir (14). Ancak trombositopeni, hemoraji ve osteoporoz gibi yan etkiler nedeniyle uzun süreli kullanılmamaktadır (3). Antikoagülanların kullanımı hemorajik infarktların kanama riski nedeni ile çelişkilidir. Ancak intrakranyal kanama riskinin artmasına ve endikasyonları konusunda anlaşmazlık olmasına rağmen, antikoagülan tedavi olarak heparin, intrakranyal kanama varlığında bile ilk seçenektir. Eğer yeterli heparinizasyona rağmen hasta kötüleşirse, selektif kateterizasyonla trombolitik tedavi verilebilir (15). Antikoagülan tedaviye, etiolojide geçici bir risk faktörü varsa (gebelik vs.) 3-6 ay, idiyopatik SST veya ağırlı herediter trombofili varlığı söz konusuysa 6-12 ay devam edilmelidir. Tekrarlayan SST veya ağır herediter trombofili varlığında ise sürekli tedavi uygulanmalıdır (10). SST'ye neden olan Behçet Hastalığı gibi otoimmün süreçlerin söz konusu olduğu durumlarda, nedene yönelik olarak steroid ve immünsüpresif tedaviler de göz önünde bulundurulmalıdır (16). SST tedavisinde intrakranyal basıncı azaltmak için steroid, mannitol, asetozolamid gibi ilaçlar verilebilmektedir. Yapılan tüm tedavilere rağmen hastada hızlı bir nörolojik kayıp var ve hasta herniasyona gidiyorsa dekompressif cerrahi tek tedavi seçeneği olabilmektedir (17). Papil ödemi uzun dönem devam eden hastalarda şant ameliyatının değerlendirilmesi için görme alanı muayenesi takibi gereklidir(3).

Erken semptomatik nöbetler serebral enfarkt veya ödemi olan hastalarda daha siktir(18). Antiepileptik ilaçların 1 veya 2 yıl süreyle verilmesi önerilmektedir (2). Yapılan çalışmalarda lamotirigin monoterapisinin gebelerde güvenilir olabileceği vurgulanmıştır(19).

Hastamızda tedavi sırasında hemorajik infarkt gelişmesine rağmen DMAH tedavisi doz azaltılarak devam edildi. MR görüntülemelerinde hemorajik alanlarda azalma sağlandı. Lamotirigin tedavisi başlanan hastada nöbet gözlenmedi. Ayrıca klinik izlemlerinde düzelme gözlendi. Serebral venöz tromboz tespit edilen gebelerde DMAH güvenli bir tedavidir. Ayrıca nöbet gözlenen hastalarda ise lamotirigin uygun bir seçenek olabilir.

KAYNAKLAR:

1. Renowden S. Cerebral venous sinus thrombosis. *European Radiology* 2004 Feb;14(2):215-26.
2. Allroggen H, Abbott RJ. Cerebral venous sinus thrombosis. *Postgrad Med J* 2000;76:12-15
3. Kimber J. Cerebral venous sinus thrombosis. *Q J Med* 2002; 95: 137-1426.
4. Ferro JM, Canhão P, Bousser MG, Barinagarrementeria F. Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis in Elderly Patients. *Stroke*. 2005;36:1927-32
5. Montagud M, Montserrat I, Oliver A. Pregnancy and thrombophilia in women with congenital deficit of antithrombin III, protein C, protein S or plasminogen: analysis of 39 cases. *Med. Clin.* 100(6): 201-204, 1993
6. Agostoni E. Headache in cerebral venous thrombosis. *Neurol Sci* 2004; 25: S206-S210
7. Minadeo JP, Karaman BA. Headache: cortical vein thrombosis and response to anticoagulation. *J Emerg Med* 1999; 17: 449-453
8. Nazziola E, Elkind MS. Dural sinus thrombosis presenting three months postpartum. *Ann Emerg Med* 2003; 42: 592-59
9. 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
10. Holger A, Richard J: Cerebral venous sinus thrombosis. *Postgraduate Medical Journal* 76: 891-903, 2000
11. Wiebers DO, Whisnant JN. The incidence of stroke among pregnant women in Rochester, Minn 1955 through 1979. *JAMA* 253:3055, 1985
12. Güngör L, Cengiz N, Onar MK. Serebral Ven ve Sinüs Trombozu: Klinik Değerlendirme. *Türk Nöroloji Dergisi* 2006; Cilt:12 Sayı:3 Sayfa:195-202
13. Domaç FM, Mısırlı H, Adıgüzel T, Mestan E. Serebral Venöz Sinüs Trombozunda Klinik, Etiyoloji ve Prognoz *Türk Nöroloji Dergisi* 2008; Cilt:14 Sayı:1 Sayfa:27-32
14. Nagaraja D, Sarma GR. Treatment of cerebral sinus/venous thrombosis. *Neurol India* 2002;50:114-116
15. Gokcil Z, Odabası Z, Vural O. Cerebral venous thrombosis in pregnancy: the role of protein S deficiency. *Acta Neurol. Belg.* 98: 36-38, 1998
16. Karabudak R, Caner H, Oztekin N. Thrombosis of intracranial venous sinuses: etiology, clinical findings and prognosis of 56 patients. *J. Neurosurg. Sci.* 34: 117-21, 1990
17. Stefani R, Latronico N, Cornali C. Emergent decompressive craniectomy in patients with fixed and dilated pupils due to cerebral venous and dural sinus thrombosis: a report of three cases. *Neurosurgery*.45: 626-629, 1999
18. Mehra S, Schmidtke K, Villringer A, et al. Heparin treatment in serebral sinus and venous thrombosis: Patients at risks of fatal outcome. *Cerebrovasc Dis* 2003;15: 17-21
19. Vajda FJ, Graham JE, Hitckok AA, O'Brien T, Lander CM Eadie EJ. Is lamotrigine a significant human teratogen? Observations from the Australian Pregnancy Register. *Seizure* Volume 19 Issue 9. November 2010, Pages 558-561