

EDİTÖRE MEKTUP

LETTER TO EDITOR

ESANSİYEL TROMBOZİTOS, SEREBRAL VEN TROMBOZU VE DÜŞME ATAKLARI

ESSENTIAL THROMBOCYTOSIS, CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS AND DROP ATTACKS

Faik İLİK*, Hüseyin BÜYÜLGÖL, Ayşegül ÖĞMEGÜL****

****Elbistan Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, KAHRAMANMARAŞ**

****Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, KONYA**

Sayın Editör,

Serebral venöz trombozu (SVT) sık görülmeyen ancak ciddi sonuçlara neden olabilen bir hastalıktır. Genel popülasyonda yılda 100.000'de 1.3 oranında görülür. Her yaşta görülebilir de sıklıkla genç erişkin yaş grubunu etkilemektedir. Serebral ven trombozuna yol açan 100'den fazla sebep bildirilmiştir (1). Serebral ven trombozu değişik etyolojilerle ortaya çıktığı gibi çok geniş bir spektrumda da klinik bulgular verebilir. Vakamız predispozan faktör, şikayetler ve klinik bulguları açısından nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Serebral ven trombozu, esansiyel trombozitoz, düşme atakları.

Key words: Cerebral venous thrombosis, essential thrombocytosis, drop attacks.

OLGU

48 yaşında erkek hasta yaklaşık 1.5 yıldır esansiyel trombozitoz tanısıyla takip edilmekte olup buna yönelik hidroksiürea 1000 mg/gün kullanmaktaymış. Hastanın son bir haftadır dengesizlik ve düşme şikayetleri başlamış. Baş ağrısı ve bulantı kusma gibi şikayetleri olmamış. Nörolojik muayenesinde ise; iki taraflı olarak derin tendon refleksleri artışı, Hoffman refleksi pozitifliği ve ekstansör taban derisi refleksleri tespit edildi. Kranial sinir muayenesi normal olan hastada papil ödem de gözlenmedi. Kan tetkiklerinde tek dikkat çekici bulgu; Trombosit sayısının 694.000 mm³ olmasaydı. Hastanın çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme ve venografisi'nde sağ transvers sinuste tromboz

görüldü (Resim1). Esansiyel trombozitoz nedeniyle hidroksiürea alan hastada bu ilacın dozu 1500 mg/gün'e çıktı ve hastaya asetilsalisilik 300mg/gün ve dipirimadol 75mg günde 3 kere verilmek üzere başlandı. Tedavi ile hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme gözlendi. Yatışının onuncu gününde trombosit sayısı 504.000 mm³ olarak ölçüldü. İki yıllık takibi yapılan hastanın ek şikayeti olmadı.

TARTIŞMA

SVT geniş semptom yelpazesine sahip olmasına rağmen olguların bir çoğunda tanı ancak klinik şüphe sonucu uygulanan görüntüleme tetkikleriyle ortaya konabilir. Baş ağrısı yakınması serebral ven trombozunun en sık görülen semptomudur. Fakat genellikle tek başına ortaya çıkmaz, diğer nörolojik bulgularla birlikte izlenir. Baş ağrısı subaraknoid kanamayı düşündürecek şekilde şiddetli, şimşek vari bir özellik gösterebilir. Kafa içi basıncı artışına bağlı olarak sıklıkla bulantı ve kusma eşlik eder (2). Diğer semptomlar arasında; kranial sinir felçleri, intrakranial hipertansiyon, nöbetler, fokal nörolojik defisit ve bilinç değişiklikleri yer alır. Gorsk-Bierska ve arkadaşlarının bir çalışmasında, en sık semptom başağrısı (%87), en sık bulgu olarak papil ödem tespit edilmiştir (3). En sık şikayet olan baş ağrısı hastamızda yoktu. Ayrıca en sık gözlenen muayene bulgusu olan papil ödem de hastamızda gözlenmedi. Hastamızda yine SVT hastalarında sık görülmeyen bir şikayet olarak düşme atakları vardı. Venöz basınç BOS emiliminde çok önemli bir rol oynar, değişiklikleri beyin omurilik sıvısının (BOS) intrakranial

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Faik İlik, Elbistan Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği 46300 Elbistan, Kahramanmaraş.

Tel: 0344 4138001 **E-posta:** faikilik@hotmail.com

Geliş Tarihi: 26.07.2013 **Kabul Tarihi:** 09.12.2013

Received: 26.07.2013 **Accepted:** 09.12.2013

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: İlik F, Büyülgöl H, Öğmegül A. Esansiyel trombozitoz, serebral ven trombozu ve düşme atakları. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2014; 20 (3): 123-124. doi: 10.5505/tbdhd.2014.95914.

İlik ve ark.



Resim 1. Sağ transvers sinüste tromboza bağlı akım yokluğu gözlenmektedir

alandan düzenli çıkışını etkiler (4). BOS basıncında aralıklı değişiklikler düşme ataklarına neden olabilmektedir (5). Vakamızda venöz basınçta tromboz nedeniyle olan değişikliklerin BOS basıncında aralıklı değişikliklere neden olarak düşme ataklarının olabileceği düşünüldü.

Vakamızda patolojik refleksler ve derin tendon reflekslerinin artışı nörolojik bir problemin olduğunu düşündürdü. Predispozan faktör olarak ise esansiyel trombositozun olması, serebral ven trombozu olabileceğini ön tanıda akla getirdi. Literatürde esansiyel trombositoz ile SVT birlikteliği önceden bildirilmiştir (6). SVT tedavisinde antikoagülasyonun etkinliği kimi zaman tartışmalara neden olmuşsa da yapılan birçok çalışmada serebral ven trombozunda antikoagülasyon halen birincil tedavi

seçeneği olarak bildirilmektedir (7). Bizim vakamızda etiyolojide esansiyel trombositoz olması nedeniyle antiagregan tedavinin daha etkili olabileceği düşünülerek hastaya asetilsalisilik 300mg/gün ve dipirimadol 225mg/gün verildi. Tedavi ile hastanın şikayetlerinde belirgin düzelmeye gözlemlendi. Sonuç olarak nadir görülen birçok hastalık SVT'ye neden olabileceği gibi klinik bulgular da çok çeşitlilik gösterebilir. Hiperkoagülabilitateye neden olan hastalıklarda anormal nörolojik muayene bulgularının bulunması durumunda SVT tanısını düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Weimar C. Diagnosis and treatment of cerebral venous and sinus thrombosis. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2014 Jan;14(1):417 (E-pub).
2. Leker R.R, Steiner I. Isolated intracranial hypertension as the only sign of cerebral venous thrombosis. *Neurology* 2000;54:2030.
3. Gosk - Bierska I, Brovn Jr. Cerebral venous sinus thrombosis: incidence of venous thrombosis recurrence and survival. *Neurology* 2006;67:814-9.
4. Hüseyin Canaz, İbrahim Alataş, Osman Ersegun Batçık, Ali Osman Akdemir, Serhat Baydın. Erken Çocuklukta Hidrosefali. *Kafkas J Med Sci.* Yıl: 2013;2:88-95.
5. Desai KI, Nadkarni TD, Muzumdar DP, Goel AH. Surgical management of colloid cyst of the third ventricle-A study of 105 cases. *Surg Neurol* 2002;57:295-304.
6. Turgut N, Aydın N, Çelik Y, Turgut B, Demir M, Utku U, Vural Ö. Esansiyel trombositemiye bağlı yaygın serebral venöz tromboz. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi* 2000;6(3):77-79.
7. S. F. T. M. de Bruijn, J. Stam for the Cerebral Venous Sinus Thrombosis Study Group. Randomized, Placebo-Controlled Trial of Anticoagulant Treatment with low molecular weight heparin for Cerebral Sinus Thrombosis. *Stroke* 1999;30:484-8.