

Lohusalık ve Serebral Venöz Enfarkt: Olgu Sunumu

Mustafa ALBAYRAK¹

ÖZ

Gebelikte görülen serebral venöztromboz, gelişmiş ülkelerde nadirdir. Serebral venözenfarkt özellikle puerperiumda görülür. En sık postpartum 2. veya 3. haftada gözlenir. Gebelikte oluşan inmelere sık rastlanılan sebeplerinden biridir. Klasik triadı baş ağrısı, papil ödemi ve nöbet şeklindedir. Ayrıca fokal nörolojik defisit, afazi, görsel bozukluklar da görülebilir. Lateral ya da en sık superiorsagittal sinüste görülür. Hemoglobinopatiler, hiperviskozite sendromları, maligniteler, paroksizmal nokturnal hemoglobinüri, kollajen doku hastalıkları sebepleri arasındadır. Ayrıca protein C ve S eksiklikleri gibi hiperkoagülabilitenin hakim olduğu durumlarda da ilişkilidir. Bu makalede lohusalığın predispozan faktör olduğu kortikal venözenfarkt saptanan olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Serebral venöz enfarkt; lohusalık; manyetik rezonans venografi; antikoagulan.

Puerperium and Cerebral Venous Infarct: A Case Report

ABSTRACT

Cerebral venous thrombosis during pregnancy is rare in developed countries. Cerebral venous infarction is seen especially in puerperium. It seems most often on postpartum 2nd or 3rd week. It is the common cause of strokes in pregnancy. Classic triad of cerebral venous infarction is; headache, papilledema and seizure. In addition, focal neurological deficits, aphasia, visual disorders may also occur. It is most frequently seen in the lateral sinus or superior sagittal sinus. Among the reasons there are hemoglobinopathies, hyperviscosity syndromes, malignancies, paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, and collagen tissue diseases. In addition it is associated with hypercoagulability dominated situations such as protein C and S deficiencies. In this article we present a case with cortical venous infarct that predisposed by puerperium.

Keywords: Cerebral venous infarct; puerperium; magnetic resonance venograph; anticoagulation.

GİRİŞ

Serebral venöz sinüs veya kortikalvenin, trombüs veya çevreden baskı nedeniyle tıkanması sonucunda serebral venöz trombüs ortaya çıkmaktadır. En sık görüleni de superior sagittal sinüs (SSS) trombozudur. Enfeksiyon, kafa travması, cerrahi girişimler, tümörler gibi etiyolojik sebepler tromboz sıklığını artırmaktadır (1). Her yaş grubunda görülebileceği gibi, oral kontraseptif kullanımı, gebelik ve lohusalık gibi sebeplerden dolayı kadınlarda daha fazla görülmektedir (2). Gebelik ile ilişkili serebral venöz trombüs insidansı gelişmiş ülkelerde 11000'de 1 ile 45000'de 1 arasında değişmektedir. Sunulan olgu, genç yaşta sezaryen sonrası nörolojik bulgularla kliniğe başvurmuş olup tetkikler neticesinde olguya serebral venöz enfarkt tanısı konularak hastanın tedavisi düzenlenmiştir.

OLGU SUNUMU

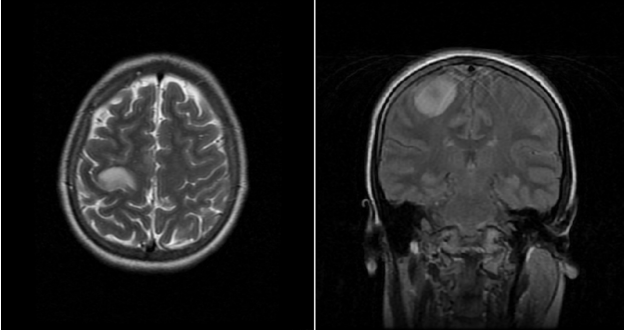
22 yaşında gravidası 1 olan hastanın 38 hafta 6 gün gebe iken dış merkezde spinal anestezi altında sezaryen ile doğumu gerçekleştirilmiş. Baş geliş, 9-10 apgar'lı, 3650 g, kız bebek doğuran hastanın postoperatif dönemde baş ağrısı şikâyeti gelişmiş. Postoperatif 5. gün 39.50C ateş, nöbet geçirme, sol kolda morarma, uyuşma ve güç kaybı şikâyeti ile hasta dış merkeze başvurmuş. Tansiyon arteriyel değerleri 160/ 100 üzerinde ölçülmüş olan hastanın takipleri sırasında sol kolunu kullanmada güçlük şikâyeti gelişmiş. Birkaç saat sonrasında sağ kolunda yaklaşık bir dakika süren titremelerinin ardından şuur kaybı ve tonik klonik kasılmaları olan hasta kliniğimize sevk edilmiş. Özgeçmişinde ve soy geçmişi özelliği saptanmayan hastanın hemoglobin değeri 12.3 g/dl, lökosit değeri 12200 K/uL, trombosit değeri 314000 K/uL, kanama zamanı 108 sn saptanmıştır. Nöroloji konsültasyonu istenen hastanın nörolojik muayenesinde sol kolda monoparezi ve

¹ Düzce Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Mustafa ALBAYRAK, mstf.albayrak@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.08.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 28.09.2016

ekstansor taban derisi refleksi tespit edilmiştir. Yapılan kranyal manyetik rezonans incelemesinde sağ parietal lobda yaklaşık 32x24x14 mm boyutunda lezyon alanı izlenmiştir (Şekil 1). MR venografisinde ise superior sagittal sinüs lokalizasyonunda lineer dolma defekti, sağ transvers sinüsün lokalizasyonunda sola ve normale nazaran azalma izlenmiş olup sağda parietal venöz yapılar da akım izlenmemiştir (Şekil 2). Radyolojik değerlendirmeleri sonrasında venöz obstrüksiyon ve enfarkt açısından anlamlı bulguları olan hasta heparinize edilerek Nöroloji kliniğine devredilmiştir.



Şekil 1 A, B. Kranyal MRI'da T2 ve T2 flair ağırlıklı kesitlerde temporoparietal venöz enfarkt ile uyumlu görünüm



Şekil 2. MR venografide venöz dolum defekti ve sol saggital sinüste akım yavaşlaması

TARTIŞMA

Serebral venöz tromboz ile ilgili Khealani ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Pakistan ve Ortadoğu'da yapılan 109 olguyu kapsayan çok merkezli çalışmada hastaların %81'inde baş ağrısı, %45'inde fokal nörolojik defisit, %39'unda epilepsi ve %37'sinde mental durum değişikliği mevcuttu (3). Bu hastaların %18'inde merkezi sinir sistemi infeksiyonu, %17'sinde lohusalık, %9'unda hiperhomosisteinemi, %5'inde genetik trombofili ve %3'ünde oral kontraseptif kullanımı predispozan faktör olarak saptandı. %67'sine antikoagülan tedavi uygulandı. Çalışma sonunda merkezi sinir sistemi infeksiyonları ve lohusalığın serebral venöz trombozun en sık iki sebebi olduğu belirtildi. Wasay ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan 10 merkezi içeren çalışmada hiperhomosisteinemi, lohusalık ve malignitelere bağlı hiperkoagülabilitenin serebral venöz trombozun en sık sebebi olduğu belirtildi (4). Hastaların %33'ünde tanı MR veya BT ile ortaya konuldu ve %68'ine antikoagülan tedavi uygulandı. Sonuçta serebral venöz trombozun klinik ve radyolojik sonuçlarının yapılmış diğer çalışmalarla benzer bulunduğu belirtildi. SSS trombozu genç ve orta yaş

kadınlarda görülür. Bu yaş grubunda en önemli etyolojik faktörler arasında gebelik ve lohusalık yer almaktadır (5). En sık semptomu akut, subakut ve kronik baş ağrısıdır (6). Hastaların 1/3'ünde konvulziyona rastlanır. Serebral venöz tromboz tanısında kranyal komputerize tomografi ve MR venografi tercih edilir (7,8). Tıpkı olgumuzda da izlendiği gibi en sık superior sagittal sinusda ikinci sırada da transvers sinüste tromboza rastlanır (9,10). Tedavisinde antikonvulzanlar, trombolitik ve antikoagülan olarak da en sık düşük molekül ağırlıklı heparin kullanılmaktadır (11). 19 çalışmanın derlendiği meta analizde mortalite oranı %5.6 hesaplanmıştır (12). Gebelikte ve lohusalık döneminde karşılaşılabilecek nörolojik semptomları olan hastalarda serebral venöz trombozun ön tanıda düşünülerek erken tanı konulması ve tedaviye başlanması esastır.

KAYNAKLAR

1. Iskandar BJ, Kapp JP. Nonseptic venous occlusive disease. In: Wilkins RH, Rengachary SS, editors. New York: McGraw Hill; 1996; p. 2177-90.
2. Simolke GA, Cox SM, Cunningham FG. Cerebrovascular accidents complicating pregnancy and the puerperium. *Obstet Gynecol.* 1991; 78(1): 37-42.
3. Khealani BA, Wasay M, Saadah M, Sultana E, Mustafa S, Khan FS, et al. Cerebral venous thrombosis: a descriptive multicenter study of patients in Pakistan and Middle East. *Stroke.* 2008; 39(10): 2707-11.
4. Wasay M, Bakshi R, Bobustuc G, Kojan S, Sheikh Z, Dai A, et al. Cerebral venous thrombosis: analysis of a multicenter cohort from the United States. *J Stroke Cerebrovascular Dis.* 2008; 17(2): 49-54.
5. Öztürk V. Cerebral sinus thrombosis. *J Neurol Sci Turk.* 2007; 24(1): 5-6.
6. Ravishankar K. Incidence and pattern of headache in cerebral venous thrombosis. *J Pak Med Assoc.* 2006; 56(11): 561-4.
7. Filippidis A, Kapsalaki E, Patramani G, Fountas KN. Cerebral venous sinus thrombosis: review of the demographics, pathophysiology, current diagnosis, and treatment. *Neurosurg Focus.* 2009; 27(5): E3.
8. Ozsvath RR, Casey SO, Lustrin ES, Alberico RA, Hassankhani A, Patel M. Cerebral venography: comparison of CT and MR projection venography. *Am J Roentgenol.* 1997; 169(6): 1699-707.
9. Kamyşlı Ö, Arslan D, Altınay S, Kamyşlı S, Kablan Y, Özcan C. Serebral Venöz Sinüs Trombozu: Klinik Değerlendirme. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi.* 2009; 158(2): 39-42.
10. Wasay M, Kojan S, Dai AI, Bobustuc G, Sheikh Z. Headache in cerebral venous thrombosis: incidence, pattern and location in 200 consecutive patients. *J Headache Pain.* 2010; 11(2): 137-9.
11. Einhäupl K, Stam J, Bousser MG, De Bruijn SF, Ferro JM, Martinelli I, et al. EFNS guideline on the treatment of cerebral venous and sinus thrombosis in adult patients. *Eur J Neurol.* 2010; 17(10): 1229-35.
12. Dentali F, Crowther M, Ageno W. Thrombophilic abnormalities, oral contraceptives, and risk of cerebral vein thrombosis: a meta-analysis. *Blood.* 2006; 107(7): 2766-73.