

## GEBELİĞİNDE LATERAL SİNUS TROMBOZU TANISI KOYULAN BİR OLGU SUNUMU\*

Esra TUŞTAŞ, Rıza MADAZLI,  
M. Feridun AKSU, Hülya APAYDIN

**Background.-** Cerebral venous sinus thrombosis is an uncommon disease with variable signs and symptoms. It frequently affects large sinuses like superior sagittal sinus and in about 70 % of cases, congenital and acquired coagulation defects, infections, pregnancy and puerperium may be the predisposing factors. The response to the treatment and long term prognosis are well.

**Observation.-** Left lateral sinus thrombosis was diagnosed with cranial MRI in a pregnant women at 33 weeks of gestation with presenting symptoms of headache, nausea, vomiting and impairment of consciousness. The predisposing factor was chronic mastoiditis developed following dental treatment. With the proper management she delivered a healthy baby.

Tuştaş E, Madazlı R, Aksu F, Apaydın H. Pregnancy with a lateral sinus thrombosis: A case report. Cerrahpaşa J Med 2001; 32: 255-258.

**S**erebral venöz sinus trombozu (SVST) klinik semptom ve belirtilerin değişkenliğinden dolayı tanısı güç olan ve nadir görülen bir hastalıktır. Sıklıkla superior sagittal sinus gibi büyük sinuslar tutulur.<sup>1</sup> Serebral venöz sistem içindeki yoğun kollateral dolaşım nedeniyle trombüs oluşumunun er-

ken dönemlerinde belirti ortaya çıkmayabilir. Klinik tablonun daha yavaş gelişimi ile epilepsi ve hemoraji eğilimi venöz tıkanmayı düşündürmelidir. Sistemik inflamatuvar hastalıklar, kalıtsal veya edinilmiş koagülasyon bozuklukları sık sebeplerdendir, buna rağmen %30 hastada neden bulunamaz. Oral kontraseptifler, gebelik ve lohusalık da ilave risk faktörlerindedir.<sup>1,2</sup>

SVST ve gebelik; özellikle sosyo ekonomik durumu bozuk, gelir düzeyi düşük ülkelerde sık görülür. Bu olgu kliniğimizde ilk kez görüldüğünden ve tanıda pıhtılaşma bozuklukları ekarte edildikten sonra kronik mastoidite bağlı olduğu düşünüldüğünden, değişik bir vaka olduğu için yayınlanması uygun görülmüştür.

### OLGU

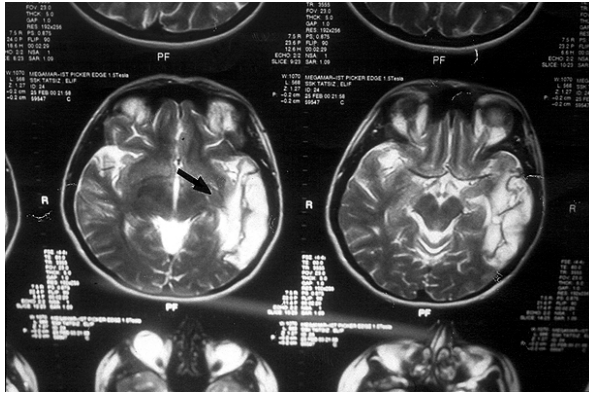
23 yaşında bayan hasta, G1PO, nöroloji servisinde 33 hafta 3 günlük gebelik ve lateral sinus trombozu tanısıyla perinatoloji polikliniğimize gönderildi. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan gebenin hikayesinde 18 gün önce baş ağrısı, bulantı kusma ve şuur bulanıklığı ile Nöroloji kliniğine başvurduğu öğrenildi. Yakınlarından alınan anamnezinde; üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası boynun sol tarafı, kulak ve yüzde ağrı nedeniyle hastanın diş doktoruna gittiği ve verilen ilaçlarla düzelme olmadığı öğrenilmiş. Nörolojik muayenesinde; konfüzyonu olan, yer ve zaman oryantasyonu bozuk, solda hemiptozis, sol santral fasyal paralizi mevcut, DTR üstte normal altta azalmış. Laboratuvar değerleri; Hct: %42, Hb: 14.2g/dl, WBC: 13800/mm<sup>3</sup>. Sed: 25/51. CRP: 193.7 mg/L Üre: 11 mg/dl, Şeker: 104 mg/dl, Elektrolitler normal. Protein C: 75 (N), Protein S: 90 (N), Antitrombin III:82 (N), FANA (-), p-ANCA (-), c-ANCA (-), anti-DNA (-).

Kranial MR; sol lateral sinus trombozu, sol temporal bölgede ödem etkisiyle non-hemorajik akut enfarkt alanı, sol mastoidal bölgede inflamatuvar sinyal değişiklikleri bulunmuş (Şekil 1).

Lateral sinus trombozu tanısı koyulan hastaya IV heparin, anti-ödem tedavisi ve profi-

\* *Anahtar Kelimeler:* Lateral sinus trombozu, Gebelik; *Key Words:* Lateral sinus thrombosis, Pregnancy; *Alındığı Tarih:* 12 Eylül 2001; Dr. Esra Tuştaş, Doç. Dr. Rıza Madazlı, Prof. Dr. M. Feridun Aksu, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Doç. Dr. Hülya Apaydın, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı; *Yazışma Adresi (Address):* Dr. F. Aksu, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Anabilim Dalı, 34303, Cerrahpaşa, İstanbul.

<http://www.ctf.istanbul.edu.tr/dergi/online/2001v32/s4/014o2.htm>



**Şekil 1.** Hastanın sol temporal bölgedeki akut enfarkt alanının Kranial MR görüntüsü.

laktik antibiotik başlanmış olup 8. gün SC düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH: *Low molecule weight heparin*) tedavisine geçilmiştir. Anlama, konuşma ve tekrarlaması düzelen hastanın, obje isimlendirme ve okuması da kısmen düzelmiştir.

Gebelik takibinde gebeliği sorunsuz devam eden hasta, 35 haftalıkken spontan travayda doğum servisine yatırılmıştı. İstenen Nöroloji konsültasyonu sonucunda sezaryen ile doğum yapmasına karar verildi ve aynı gün sezaryen ile 2020 gram ağırlığında sağlıklı erkek bebek doğurtuldu.

Operasyonda problem gelişmedi. Postop nörolojik bulgularında düzelme olduğu belirtildi ve LMWH tedavisinin postpartum bir aya tamamlanması gerektiği öğrenildi. Postop altıncı günde problemi olmayan hasta kulak burun boğaz ve nöroloji polikliniklerine kontrole gitmek üzere taburcu edildi. Postpartum 2. ayında çekilen kranial MR'nda düzelme olduğu ve nörolojik bulgularının gerilediği öğrenildi.

## TARTIŞMA

Serebral venöz sinus trombozu kadınlarda özellikle de 20-35 yaş arasında, gebelik, lohusalık ve oral kontraseptif kullanımı durumlarında daha sık görülür.<sup>1-4</sup> Geniş çalışmalar sonucunda belirlenen ortalama yaş 37-38 yaşdır. Klinik spektrumu geniş ve klinisyen için tanısı hala güç olan bir hastalıktır.<sup>1,7</sup>

İnsidansı doğu ülkelerinde yüksek i-

ken, Avrupa ve Amerika'da çok düşüktür. Srinivasan (1984) Hindistan'da insidansın 250 doğumda 1 olduğunu yayınlamıştır. Halbuki, Mayo Klinik'te yapılan bir çalışmada 29.000 doğumda sadece bir vakaya rastlamışlardır.<sup>4</sup> Lanska ve Kryscio, yaptıkları geniş bir çalışmada insidansın 100.000 doğumda 11.4 olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>2</sup> Bizim kliniğimizde 10 yıllık süre içinde yaklaşık 25.000 doğumda bir vaka saptanmıştır.

Lavin ve ark.nın yaptığı yayında intrakraniyal venöz trombozların genellikle gebelikte ve lohusalıkta ortaya çıktığını, nadiren ilk trimesterde görüldüğünü söylemişler ve ilk trimesterde masif serebral venöz infarktüs geçiren aynı zamanda pelvik ve iliak ven trombozları olan fatal bir vaka sunmuşlardır.<sup>3</sup> Cantu ve ark. ise vakaların çoğunun postpartum dönemde olduğunu bildirmişler ve 67 gebelik ve doğum sonrası dönemde SVST olan olguyu 46 diğer nedenlerle SVST olan vakalarla karşılaştırmışlardır. Birinci gruptaki hastaların daha genç, semptomların başlangıcının daha akut, aneminin daha sık olduğunu ve prognozun daha iyi olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>6</sup> Olgumuzda da tanı 3. trimesterde konmuş olup belirtiler akut gelişmiştir.

En çok etkilenen sinuslar %72 superior sagittal sinus ve %70 lateral sinuslardır.<sup>1,4</sup> Olguların 1/3'ünden fazlasında birden fazla sinus, %30-40 ise hem sinuslar hem de serebral ve serebellar venler tutulur.<sup>11,13</sup>

Hastaların %80'inde predispozan faktörler belirlenebilir. Bunlar arasında travma, infeksiyon (özellikle paranazal sinüsler ve orta kulak infeksiyonları), şiddetli anemi, gebelik, lohusalık, oral kontraseptif kullanımı, hiperkoagulabl durumlar, dehidratasyon, konnektif doku hastalıkları, bazı granüloamatöz ve inflamatuvar hastalıklar gibi sistemik hastalıklar ve maligniteler bulunur.<sup>1,3,5,7</sup> Koagülasyon bozuklukları arasında Faktör V Leiden mutasyonu (aktive protein C'ye artmış rezis-

tans), Protein C, S ve antitrombin III eksikliği, protrombin gen mutasyonu bulunur.<sup>1,4,5,9</sup> Hastaların %20-30'unda ise yapılan tüm araştırmalara rağmen esas neden bulunamaz.

Gökçil ve ark,<sup>5</sup> 20 yaşında 28 haftalıkken superior sagittal sinus trombozu tanısı koyulan ve Protein S eksikliği tespit edilen bir olgu yayınlamışlardır. Hatta hastanın babasında da protein S eksikliği olduğu ve felç sonucu hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Biz de hastayı bu açıdan değerlendirdik ve Protein C-S ve Antitrombin III değerleri normal bulduk. Bu tip eksikliklerde hastaların uzun dönem takibi ve ileride oluşabilecek trombotik atakların önlenmesi açısından bu tetkiklerin yapılması gerekmektedir. McDonnell ise ektopik gebelik sırasında sagittal sinus trombozu ve intrakranyal hipertansiyon gelişen bir olgu sunmuştur.<sup>7</sup> Nayak ve ark, kronik süpüratif otitis media sonrası mastoidit, sol sigmoid ve lateral sinus trombozu ve serebellar venöz infarkt gelişen bir olgu yayınlamışlardır.<sup>11</sup> Bizim olgumuzda da kronik mastoidit sonrası gelişen sol lateral sinus trombozu tespit edilmiştir.

Baş ağrısı en sık başvuru belirtisidir (%70). İntrakranial basınç artışına bağlıdır. Diğer belirti ve bulgular ise; hemiparezi, duyu kusuru, konvülsiyon, bilinç bozukluğu ve papilödemdir.<sup>1,3,4,8</sup> Tanıda; Manyetik Rezonans görüntüleme ve MR venografi invaziv anjiyografi ve konvansiyonel BT'nin yerini almıştır. BT'de %10-20 vaka atlanabilir. MR; bozulmuş venöz dolaşımın yanı sıra serebral ödem, infarkt ve hemorajiyi de gösterir. Şüpheli vakalarda serebral anjiyografi gerekebilir.

Tedavide; konvülsiyonları kontrol altına almak için antikonvülsanlar, septik tromboflebit şüphesi varsa antibiyotikler başlanır. Antitrombotik tedavi olarak heparin intrakranyal kanama varlığında bile ilk seçenektir. Eğer yeterli heparinizasyona rağmen hasta kötüleşirse selektif

kateterizasyonla trombolitik tedavi (ürokinaz) verilebilir. Heparin tedavisinden sonra 3-6 ay oral antikoagülan kullanılır.

Hastalığın şiddeti ile sonuçları arasında kesin bir ilişki yoktur, ama prognozu etkileyen birkaç faktör vardır. Bunlar; yaş, koma veya fokal bulgularla ani başlangıç ve derin ven sistemini geniş olarak etkileyen trombozlardır. Altta yatan faktörler de prognozu kötü olarak etkiler. Mortalite %5.5-18 arasındadır. Ancak %25-50 veren yayınlar da vardır.<sup>12</sup> Preter yaptığı bir çalışmada; serebral venöz tromboz geçiren hastaların uzun dönem prognozlarını araştırmıştır. %85 hastada hiç nörolojik sekel kalmadığını tespit etmiştir. %12 hastada rekürren konvülsiyon, %14 hastada ise nonserebral trombotik olay gelişmiştir. Sekel kalanlarda ise çeşitli kognitif ve fokal bozukluklar, optik atrofiye bağlı körlük, dural arteriovenöz fistül meydana gelmiştir. %11 hasta ikinci kez SVST geçirmiş ve biri hariç hepsi ilk bir yıl içinde görülmüştür. Hastaların hiçbirinde sonraki gebeliklerinde SVST tekrarlamamış, sadece birinde postpartum derin ven trombozu gelişmiştir.<sup>10</sup>

## ÖZET

SVST; nadir görülen, çoğunlukla ilk başvuruda tanısı güç olabilen baş ağrısından konvülsiyona hatta bilinç bozukluğuna kadar geniş bir klinik spektrumu olan ancak tedaviye iyi cevap veren ve uzun dönem prognozu iyi olan bir hastalıktır. Hastaların çoğunda uzun dönem antikonvülsan tedavi gerekmez. İkinci SVST veya diğer trombotik epizodlar hastaların %20'sinde görülür. Olguların çok az bir kısmında uzun dönem antikoagülan kullanmak gerekebilir.

23 yaşında ilk gebeliğinin 33 haftasında kronik mastoidit sonrası lateral sinus trombozu gelişen hastaya heparin, profilaktik antibiyotik ve antiödem tedavisi baş-

lanmış olup 35 haftalıkken başlayan kontraksiyonlar sonrasında nörolojinin isteği doğrultusunda sezaryen ile sağlıklı bebek doğurtulmuştur. Postpartum anti-koagulan tedavisi devam eden hastanın nörolojik bulgularında ve kranial MR'nda düzelme saptanmıştır. Bu olgu nadir görülmesi, predispozan faktörleri arasında gebeliğin de bulunması ve başarıyla tedavi edilmiş olması nedenleriyle yayınlanmaya değer bulunmuştur.

### KAYNAKLAR

1. Holger A, Richard J. Cerebral venous sinus thrombosis. *Postgraduate Medical Journal* 2000; 76: 891-903.
2. Lanska DJ, Kryscio RJ. Stroke and intracranial venous thrombosis during pregnancy and puerperium. *Neurology* 1998; 51: 1622-1628.
3. Lavin PJM, Bone I, Lamb JI and Swinburne LM. Intracranial venous thrombosis in the first trimester of pregnancy. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 1978; 41: 726-729.
4. Wiebers DO, Whisnant JP. The incidence of stroke among pregnant women in Rochester, Minn, 1955 through 1979. *JAMA* 1985; 253: 3055.
5. Gokcil Z, Odabaşı Z, Vural O, Yardım M. Cerebral venous thrombosis in pregnancy; the role of protein S deficiency. *Acta Neurol Belg* 1998; 98: 36-38.
6. Cantu C, Barnagarmenteria F. Cerebral venous thrombosis associated with pregnancy and puerperium. *Stroke* 1993; 24: 1880-1884.
7. McDonnell GV, Patterson VH, McKinstry S. Cerebral venous thrombosis occurring during an ectopic pregnancy and complicated by intracranial hypertension. *Br J Clin Pract* 1997; 51: 194-197.
8. Bansal BC, Gupta RR, Prokash C. Stroke during pregnancy and puerperium in young females below the age of 40 years as a result of cerebral venous/venous sinus thrombosis. *Jpn Heart J* 1980; 21: 171-183.
9. Martin-Araguz A, Morena-Martinez JM. Lateral sinus thrombosis in the first three months of pregnancy. *Rev Neurol* 1997; 25: 234-236.
10. Preter M, Tzourio C, Ameri A, Bousser MG. Long term prognosis in cerebral venous thrombosis. *Stroke* 1996; 27: 243-246.
11. Nayak AK, Karnod D, Majohan MY, Shah A. Cerebellar venous infarction in chronic suppurative otitis media. *Stroke* 1994; 25: 1058-1060.
12. Rodriguez BR, Pliego PAR, Perez RM. Postpartum superior longitudinal sinus venous thrombosis. *Gynecol Obstet Mex* 1998; 66: 69-71.
13. Deev AS. Thrombosis of the venous sinuses and veins in the gestational period. *Akush Ginekol* 1989; 12: 51-53.