

İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON HASTASINDA SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ

CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS IN THE CASE OF INTRACRANIAL HYPOTENSION

Ruhsen ÖCAL¹, Afşin Emre KAYIPMAZ²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 2 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187
Sayfa/Page:184-186

Geliş Tarihi / Submitted : Nisan 2018 / April 2018

Kabul Tarihi / Accepted : Mart 2019 / March 2019

ÖZET

İntrakraniyal hipotansiyon nadiren spontan gerçekleşir. Erken tanı ve tedavi hastalıkta çok önemlidir. İntrakraniyal hipotansiyon tedavi edilmezse sekonder komplikasyonlara neden olabilir. Sekonder komplikasyonlar hayatı tehdit edebilir. Etkili tedaviye rağmen bazen komplikasyon gelişimi engellenemez. Otuz dört yaşında kadın hasta acil servise baş ağrısı yakınması ile başvurmuştu. Baş ağrısı özellikleri intrakraniyal hipotansiyon ile uyumlu idi. İlk laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri normaldi. Hasta tekrarlayan epileptik nöbet geçirdi. Hastanın tekrarlanan görüntüleme yöntemlerinde serebral venöz tromboza sekonder venöz enfarkt saptandı. İntrakraniyal hipotansiyona sekonder serebral venöz tromboz çok nadir bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal hipotansiyon, serebral venöz tromboz

GİRİŞ

İntrakraniyal hipotansiyon ayağa kalkınca başlayıp, yatınca rahatlayan baş ağrısı ve eşlik edebilen kulakta çınlama, boyun ağrısı, bulantı ve işitme değişiklikleri ile karakterizedir. Spontan intrakraniyal hipotansiyon veya sekonder intrakraniyal hipotansiyon olabilir. Tanı için anamnez, lomber ponksiyon ve radyolojik görüntüleme önemlidir (1). İntrakraniyal hipotansiyonlu olgularda serebral venöz tromboz nadir görülmektedir. Bunlar genellikle vaka bildirimleri şeklinde raporlanmıştır ve genellikle sekonder intrakraniyal hipotansiyon olgularıdır. Spontan intrakraniyal hipotansiyona bağlı serebral venöz tromboz çok daha nadirdir (2). İntrakraniyal hipotansiyonda serebral venöz tromboz gelişiminin fizyopatolojisi; Monro-Kelly doktrinine göre kapalı bir alanda yer kaplayan bir yapı azalınca diğeri genişler, burada da venöz yatağın genişleyerek, venöz akımın azaldığı doppler ultrasonografi bulguları ile gösterilmiştir. İkinci olarak beyinde basınç düşüklüğüne bağlı rostrokaudal aşağı çekilme endotel çizgisini ha-

ABSTRACT

Intracranial hypotension rarely occurs spontaneously. Early diagnosis and treatment are very important in disease. Because it can cause secondary complications unless treated. Secondary complications can be life-threatening. Despite effective treatment, sometimes development of complications cannot be prevented. A 34-year-old woman was admitted to our emergency room with headache. Headache features were consistent with intracranial hypotension. The first laboratory and imaging studies were normal. The patient had recurrent epileptic seizures. Venous infarction secondary to cerebral venous thrombosis was detected in the patient's repeated imaging modalities. Cerebral venous thrombosis secondary to intracranial hypotension has been reported very rarely.

Key Words: Intracranial hypotension, cerebral venous thrombosis

sarlandırarak tromboza eğilim yaratır. Üçüncü olarak, beyin omurilik sıvısı (BOS) akımında düşme, serebral venöz sinüse BOS absorpsiyonunu azaltır ve venöz kompartmanda kan vizkozitesi artması fizyopatolojide öne sürülen 3 mekanizmadır (3, 4). Amacımız nadir görülen bir olguyu radyolojik görüntüleri ile sunmaktır.

OLGU

34 yaşında kadın hasta, bir haftadır olan ayağa kalkmakla şiddetlenen baş ağrısı, ense ağrısı, bulantı, kusma yakınması ile acil servise başvurdu. Hasta yatar pozisyondayken ağrısı rahatlıyor, başını dik pozisyona getirince ağrısı şiddetleniyordu. Hasta bir haftada birçok merkeze başvurmuştu, ama ağrı kesici ile rahatlamayan baş ağrısı vardı. Hastanın nörolojik muayenesi ense sertliği dışında normaldi. Acil beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) ve acil kan tetkikleri normal sınırlarda idi (Şekil 1). Hasta ileri tetkik ve tedavi için hospitalize edildi. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) intrakraniyal hi-

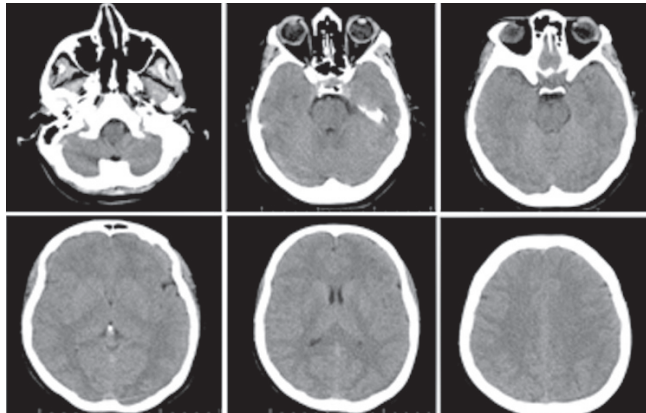
Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Ruhsen ÖCAL

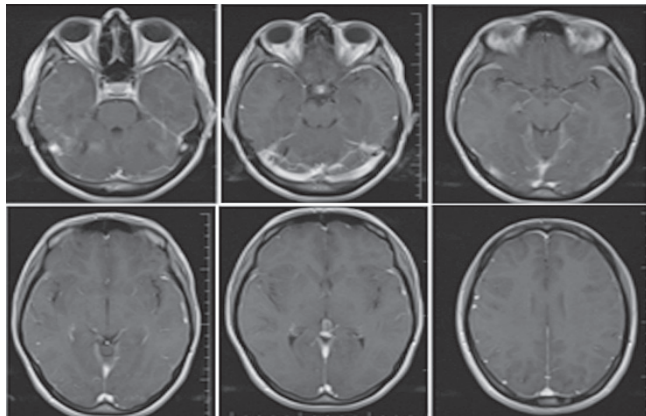
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Gsm: + 90 505 442 32 27 E-Posta: ruhsenocal@yahoo.com

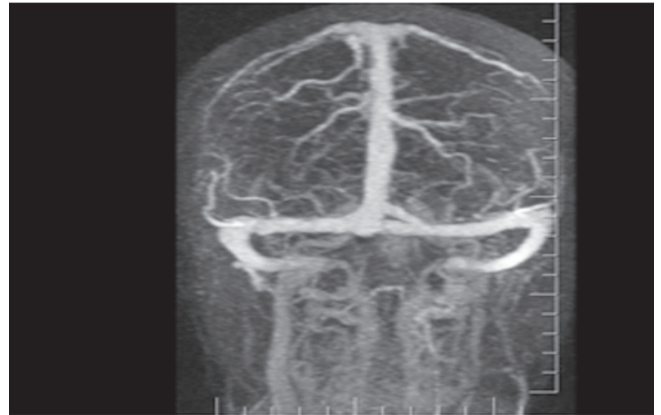
potansiyon ile uyumlu hafi pakimenengeal kontrast tutulumu vardı (Şekil 2). Beyin MRG venografisi normaldi (Şekil 3). Hastaya hidrasyon ve teofilin 200 mg/gün başlandı. Hastaya düşük BOS basınç baş ağrısı ötanısı ile lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS açılış basıncı 60 mmH₂O idi. Hastanın hidrasyon ve teofilin tedavisine devam edildi. 2 gün sonra hasta fokal nöbet geçirdi, hastanın kontrol beyin BT'si yapıldı. Hastaya 1000 mg/gün levetirasetam başlandı ve nöbeti kontrol altına alındı. Kontrol beyin BT'sinde sağ temporal bölgeden çevresi hipodens ortası hipodens hemorajik enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı (Şekil 4). Lezyon lokalizasyonu ve hemorajik komponentinin olması venöz enfarkt düşündürdü, daha önce beyin MR venografisi olan hastaya DSA venografi yapıldı. DSA'da transvers sinüste parsiyel trombüs saptandı (Şekil 5). Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Hastanın serebral venöz tromboz etyolojisine yönelik yapılan hematoloji ve vaskülit parametreleri normal sınırlarda bulundu. Hastanın intrakraniyal hipotansiyona sekonder serebral venöz trombozu olduğu düşünüldü. Hastanın hemorajisi azalınca düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı ve takipte oral antikoagülan tedaviye geçildi. Hasta nörolojik defitsiz olarak oral antikoagülan ve anti epileptik tedavi ile taburcu edildi.



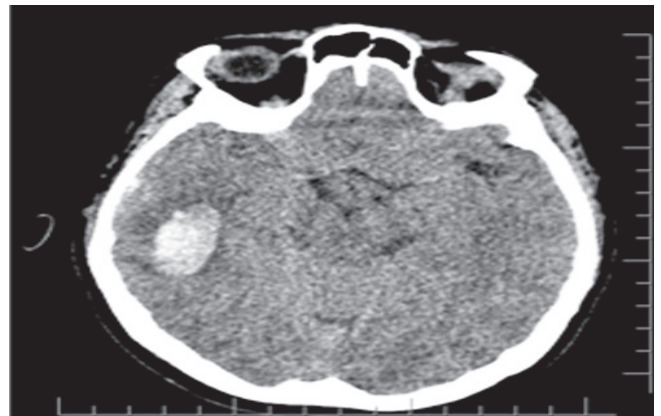
Şekil 1: Hastanın aksiyal planda beyin BT görüntüleri



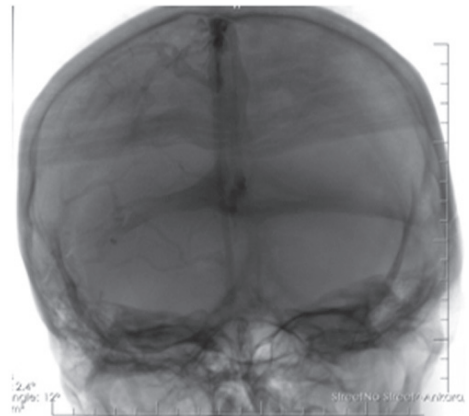
Şekil 2: Hastanın aksiyal planda kontrastlı beyin MRG görüntüleri



Şekil 3: Hastanın beyin MRG venografi görüntüsü



Şekil 4: Hastanın aksiyal planda kontrol beyin BT görünümü



Şekil 5: Hastanın DSA venografisinde sağ transvers sinüste parsiyel trombüse ait dolun defekti ile uyumlu görünüm

TARTIŞMA

Hipotansiyonda baş ağrısı özelliği çok önemlidir (1, 2, 6). Daha önce tanımlandığı gibi, bizim hastamızda da yatınca rahatlayan, ayağa kalkınca artan baş ağrısı vardı. Ayağa kalkınca baş dönmesi ve ağrı şiddetinde artma ile ensede gerilme hissi oluyordu. Nörolojik muayenede hafif ense sertliği ve boyun kaslarında palpasyonla hassasiyet ve gerginlik mevcuttu.

İntrakraniyal hipotansiyon baş ağrısı Uluslararası Baş ağrısı Derneği'nin tanı kriterlerine göre konulmaktadır (8). Bizim hastamız da tanı kriterlerini karşılıyordu.

Serebral venöz tromboz (SVT) birçok nedene sekonder olabilir (4). Bizim hastamızda ilk beyin MRG venografide tromboz olmaması ve serebral tromboz için hastada risk faktörü saptanmaması intrakraniyal hipotansiyona bağlı SVT olduğunu desteklemektedir. LP'nin SVT gelişimini kolaylaştırdığı bilinmektedir (4). Bu olguda intrakraniyal hipotansiyon yanında LP yapılmış olması SVT gelişimini kolaylaştırmış olabilir.

İntrakraniyal hipotansiyonda SVT fizyopatolojisi Monro-Kelly doktrini ile açıklanmıştır (3-5). Hastamızın klinik bulguları intrakraniyal hipotansiyon ile uyumlu idi ve BOS açılış basıncı da tanımımızı destekledi.

İntrakraniyal hipotansiyonda beyin MRG' de pakimeningeal kontrast tutulumu, subdural hemoraji, venöz konjesyon, hipofizde hiperemi, beyin dokusunun aşağı yer değiştirmesi görülebilmirdi (1). Bizim hastamızın beyin MRG'de pakimeningeal kontrast tutulumu çok hafifti ve bu nedenle LP ile basınç bakıldı.

SVT ve intrakraniyal hipotansiyonun her ikisi de baş ağrısı yapabilir. Baş ağrısı karakteristikleri farklıdır. Bizim hastamızda SVT geliştiği dönemde intrakraniyal tansiyon yükselmesine bağlı baş ağrısı rahatlamıştı ve biz bunu tedaviye yanıt olarak değerlendirmiştik. Bu nedenle epidural yama prosedürüne gerek görmemiştik. Hastanın epileptik nöbet geçirmesi bizi ek nörolojik patolojileri tekrar araştırmaya yönlendirdi.

SONUÇ

İntrakraniyal hipotansiyon tanısı düşünülen hastada tanısal amaçlı yapılan LP'nin SVT gelişimini kolaylaştırabileceği akıld tutulmalıdır. Çok nadir görülen spontan intrakraniyal hipotansiyona sekonder serebral venöz tromboz olgusunu, fizyopatolojisi ve hastanın radyolojik görüntüleri ile sunmak istedik.

KAYNAKLAR

- 1.)Goksel BK. Spontan intrakraniyal hipotansiyon. İst Tıp Fak Derg 2013;76:2.
- 2.)Guler S, Deniz C, Utku U, Kehaya S. A Case of Cerebral venous thrombosis accompanying with intracranial hypotension: headache that changing charecter. Ağrı 2013;25(3):141-144.
- 3.)Sinnaeve L, Vanopdenbosch L, Paemeleria K. Association of cerebral venous thrombosis and intracranial hypotension: rewiw of 3 cases. Journal of Stroke and cerebrovascular Disease 2012;26(8):165-169.
- 4.)Honig A, Eliahou R, Pikkell YY, et al. Iatrogenic intracranial hypotension and cerebral venous thrombosis. J Neurol Sci 2016;366:191-194.
- 5.)Ucler S, Ocal R, Coskun O, İnan LE. Cerebral venous thrombosis after lumbar puncture: a case report. Türkiye Klinikleri J Neurol 2011;6(2):52-6.
- 6.)Garcia_carreira MC, Canovas Verge D, Branera J, Zauner M, Estela Herrero J, Tio E, Ribera Perpinya C. Cerebral venous thrombosis in two patients with spontaneous intracranial hypotension. Case Reports in Neurological Medicine 2014;528268.
- 7.)Couch JR. Spontaneous intracranial hypotension: the syndrome and its complications. Curr Treat Options Neurol 2008;10:3-11.
- 8.)Headcahe classification committee of the International Headache Society (IHS) the international classification of headache disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018;38(1):1-211.