



# Puerperium Döneminde Gerçekleşen Venöz Sinüs Trombozu Olgusu

## A Venous Sinus Thrombosis Case in the Puerperium Period

Özge Yücel Çelik<sup>1</sup>, Erol Nadi Varlı<sup>1</sup>, Ayberk Çakır<sup>1</sup>, Afife Nur Taner<sup>2</sup>, Özgür Şahin<sup>3</sup>, Harun Egemen Tolunay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Çanakkele Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Çanakkele, Türkiye

Copyright © 2020 by authors and Medical Records Publishing Inc.

### Öz

Venöz sinus trombozu nadir görülen derin komadan izole baş ağrılarına kadar farklı şekilde semptom verebilen bir durumdur. Fakat %60 vakanın gebe ve lohusalık döneminde artan pıhtılaşma faktörlerine bağlı olarak bu dönemlerde görüldüğü saptanmıştır. Olgumuzda eylemde ikiz gebelik nedeniyle C/S abdominale ile doğum yapan hastamızın postpartum 12.gününde geçirdiği tonik klonik nöbeti sonrası yapılan intrakranial görüntüleme venöz sinus trombozu tespit edilmiştir. Erken tanı konulmadığı takdirde morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu bu durumda hastanın tanı sonrası 5gün yoğun bakım 5 gün serviste tedavisi gerçekleştirilmiştir. Biz gebelikte ve puerperium döneminde görülme ihtimali artan venöz sinus trombozu olgumuzu sizle paylaşarak sadece izole baş ağrısı ile bile klinik olarak prezente olabilen morbidite ve mortalitesi yüksek olan durum hakkında farkındalığı arttırmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Venöz sinüs trombozu, antikoagülasyon, lohusalık

### Abstract

Venous sinus thrombosis is a condition that can present different symptoms, from a deep coma to isolated headaches. However, 60% of the cases were found to be seen in these periods due to increased coagulation factors during pregnancy and puerperium. In our case, our patient who gave birth with C / S abdominal due to twin pregnancy in labor, venous sinus thrombosis was detected in intracranial imaging performed after a tonic-clonic seizure on the 12th day of postpartum. If not diagnosed, morbidity and mortality were high, and the patient was treated in intensive care for five days and in the ward for five days after diagnosis. We wanted to raise awareness about the situation with high morbidity and mortality, which can be clinically presented even with headache, by sharing our venous sinus thrombosis case, which is likely to be seen during pregnancy and puerperium period with you.

**Keywords:** Venous sinus thrombosis, anticoagulation, puerperium.

## GİRİŞ

Venöz sinus trombozu nadir görülen derin komadan izole baş ağrılarına kadar farklı şekilde semptom verebilen bir durumdur (1). Fakat %60 vakanın gebe ve lohusalık döneminde artan pıhtılaşma faktörlerine bağlı olarak bu dönemlerde görüldüğü saptanmıştır (2). Gebelik ve lohusalıkta venöz tromboemboli riski reproduktif çağıdaki kadınlara göre 5-6 kat artmıştır (3). Gebelik ile ilişkili olan felçlerin büyük çoğunluğunun serebral sinus venöz trombozuna bağlı olduğu saptanmıştır. Lohusalık döneminde gebelik dönemine göre daha da artmış risk bulunmaktadır (4,5). Venöz sinus trombozundaki standart tedavi unfraksiyone heparin ya da düşük molekül ağırlıklı heparin ile sağlanan antikoagülasyondur.

Mortalite oranları %5-30 arasında değişmekle beraber eğer tanı konmazsa hayatı tehdit edebilen bir patolojidir (6). Prognozu ve tedavisi ile ilgili literatürde tartışmalı görüşler bulunmaktadır. Antikoagülasyon ilk aşamada gerçekleştirilmesi gereken tedavi olmakla birlikte buna cevapsızlık durumunda prognozun kötüye ilerleyebileceği ve revaskularizasyonu sağlamak için invaziv tedavi şekillerine başvurulabileceği unutulmamalıdır.

Biz de nadir görülen olgumuzu sizle paylaşarak mortalite oranı yüksek olabilen bu durumda doğru klinik yönetimin ve erken tanının hastanın karşılaşılabileceği morbidite ve mortaliteyi azaltılabileceğini vurgulamak ve meslektaşlarımızı bu konu hakkında bilgilendirmek istedik.

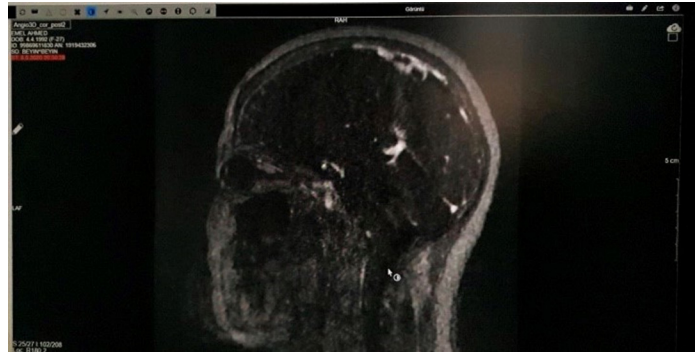
**Geliş Tarihi / Received:** 17.09.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 04.10.2020

**Sorumlu Yazar /Corresponding Author:** Erol Nadi Varlı, T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye, email: e-nadi@hotmail.com, GSM: +90 543 261 77 83

## OLGU SUNUMU

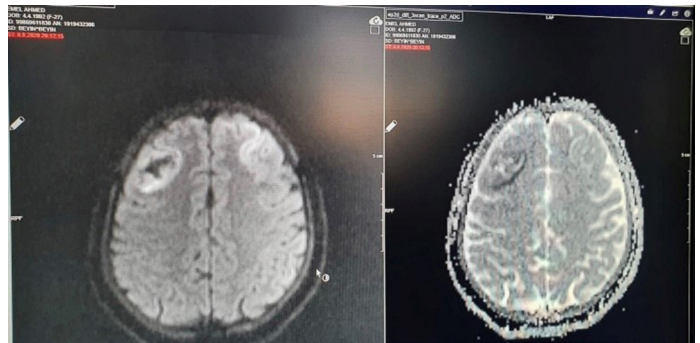
Hastamız G5, P1, A3, ÖD1, NSD1, Y0 ve 28 yaşında idi. Ultrasonografik değerlendirmede dikoryonik diamniyotik ikiz gebelik olarak değerlendirilmiştir. Hastanemizde gebelik takiplerine düzensiz gelmektedir. Hastanın bir önceki gebeliğinde 1 yıl önce hastanemizde takipsiz bir gebelik sonucunda 2410gr (intrauterin ex fetus) spontan vajinal doğum yaptığı öğrenilmiştir. Hastanın bu gebeliğinde ise doktora hiç başvurmadiği saptanmıştır. Ultrasonda sol bebeğin biyometrik ölçümleri 31 hafta ile uyumlu iken sağ bebeğin ise biyometrik ölçümleri 33 hafta ile uyumlu bulunmuştur. Sol bebekte intrauterin gelişme geriliği düşünülmüştür. Fakat hastanın takipsiz olması nedeniyle tanı kesinleştirilememiştir. Önde gelen bebek verteks prezentasyon arkadan gelen makat prezentasyon olarak gözlenmiştir. Her iki bebeğin amniyotik sıvı indeksleri normal olarak saptanmıştır. Hastanın servikal açıklığının ilerlemesi üzerine eylemde ikiz gebelik tanısıyla acil sezaryen ile doğurtulmuştur. Hastanın intrauterin gelişim geriliği düşünülen bebeği 1645 gr olarak doğması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebek takibe alınmıştır. Hastamız postoperatif 2. günde vitalleri stabil olması vajinal kanaması olmaması postoperatif kan değerlerinde düşme olmaması ve gaz çıkışı olması üzerine hasta taburcu edilmiştir. Hastaya taburculuğunda venöz tromboemboli skoru 4 olarak saptanması üzerine antikoagülan ve basınçlı elastik çoraplar reçete edilerek 1 hafta kullanması önerilmiştir.

Taburculuğun ardından hastamız postpartum 12. günde yenidoğan yoğun bakımda takip altında olan bebeğini ziyaret ettiği sırada tonik klonik nöbet geçirmiştir. Hastanın arteriyel tansiyon değerleri 120/70 olarak izlenmiştir. Kan parametreleri de tekrarlanmıştır. Sonuçlara göre hastada postpartum eklampsi düşünülmemiştir. Hastadan alınan öyküde bilinen epilepsi ve ilaç kullanımı bulunmadığı öğrenilmiştir. Hastanın yakın takip altındayken ikinci kez yaklaşık 1 dakika süren tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine hastaya magnezyum sülfat tedavisi başlanmıştır. Hastadan alınan arteriyel kan gazında pH değeri 7,26 gelmesi üzerine hastada metabolik asidoz düşünülmüştür. Bu arada 112 komuta merkezi ile irtibata geçilerek tam teşekküllü bir hastaneye hastanın sevk için çalışmalara başlanmıştır. Hastanın tekrardan üçüncü kez yaklaşık 2 dakika süren tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine hastaya 2 lt /dakika oksijen tedavisi başlanmış ve sevk işlemlerine hız verilmiştir. Hasta geçirdiği ilk nöbetten 4. saat sonra 3. basamak yoğun bakım ünitesi olan başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmiştir. Hastanın sevkinden sonra 2 kez daha yaklaşık 30 saniye süren tonik klonik nöbet geçirdiği öğrenilmiştir. Hastaya çekilen BT (Bilgisayarlı Tomografi)'de Sağda frontal lobda 28x15 mm boyutunda parankimal hemoraji ve çevresinde ödem Süperior sagittal sinüs bilinen trombüsle uyumlu olarak verteks ve anteriorda dens görünüm izlenmiştir. Hastada serebral venöz patoloji düşünülmesi üzerine MR (Magnetik Rezonans) Venografi çekilmiştir (Figür 1).



**Figür 1.** EMR Venografide Venöz Sinüs Trombozu

Superior sagittal sinüste venöz tromboz, sağda kortikal venin birine de uzanım ve konvansiyonel MR görüntülerinde hemorajik venöz enfarkt lehine sinyal değişiklikleri izlenmiştir (Figür 2).



**Figür 2.** Diffüzyon MR Bulguları

Hasta venöz sinus trombozu olarak değerlendirilip hastaya antikoagülasyon için düşük molekül ağırlıklı heparin ve antiepileptik tedavi için levitirasetam başlanmıştır. 5 gün antikoagülan tedaviden sonra hasta stabil venöz sinus trombozu olarak kabul edilip warfarin tedavisine geçilmiştir. Hasta 5 günlük yoğun bakım ve 5 günlük servis takiplerinden sonra kumadin ve oral levitirasetam ile taburcu edilmiştir.

## TARTIŞMA

Venöz sinus trombozu, sadece baş ağrısından komaya kadar değişen bir dizi klinik semptomla kendini gösterebilir. Baş ağrısı, venöz sinus trombozlu hastalarda en sık görülen semptomdur (7) Bu semptom akut, subakut veya kronik fazda olabilir ve diğer nörolojik şikayetler ve bulgularla kombinasyon halinde olabilir.

Son yıllarda venöz sinus trombozunun tanınmasındaki gelişmelere rağmen, alta yatan risk faktörlerinin çeşitliliği ve farklı tedavi yöntemlerinin sayısı nedeniyle tanı ve tedavi hala zor olabilmektedir (8). Bizim olgumuzda da olduğu gibi genel olarak, venöz sinus trombozu tedavisi, hastanın stabilize edilmesi için heparin ile antikoagülasyonu içermektedir. Stabilizasyon sonucunda serebral herniasyon gelişmesi önlenmiş olacaktır. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda venöz sinus trombozu yönetiminde trombolitik tedavinin önemi vurgulanmıştır (9,10). Bir başka çalışmada ise venöz sinus trombozu için düşük molekül ağırlıklı heparin ile

antikoagülan tedavinin yetersiz olduğunu gösterilmiştir (11). Bununla birlikte, trombolitikler ve trombektominin hastalığın tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği açısından hala bir fikir birliği yoktur.

Biz gebelikte ve puerperium döneminde görülme ihtimali artan venöz sinus trombozu olgumuzu sizle paylaşarak özellikle venöz tromboemboli için risk taşıyan gebelerde profilaktik antikoagülasyon tedavisinin lohusalık döneminde devam etmesinin mortalite ve morbidite risklerini azaltmada ne kadar önemli olduğunu bir kez daha vurgulamak istedik. Ayrıca venöz sünüs trombozu tanısı konmuş hastaların tedavisi hakkında güncel literatürde farklı görüşler olduğu ve tedavi konusunda net bir konsensus olmadığı düşünüldüğünde profilaksinin ne kadar önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

**Hasta Onamı:** Çalışmaya dahil edilen hastalar bilgilendirilmiş onam formunu imzalandı.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

**Finansal Destek:** Tüm yazarlar hiçbir finansal çıkar veya potansiyel çıkar çatışması bildirmemektedir.

## REFERENCES

1. Einhuyl K, Bousser MG, de Bruijn SF, et al. EFNS guideline on the treatment of cerebral venous and sinus thrombosis in adult patients. *Eur J Neurol*. 2010;17:1229–35.
2. Cantú C, Barinagarrementeria F. Cerebral venous thrombosis associated with pregnancy and puerperium: a review of 67 cases. *Stroke*. 1993;24:1880–4.
3. Treadwell SD, Thanvi B, Robinson TG. Stroke in pregnancy and the puerperium. *Postgraduate Medical Journal* 2008;84:238–45.
4. Sharpe CJ, Crowther MA, Webert KE, et al. Cerebral venous thrombosis during pregnancy in the setting of type I antithrombin deficiency: case report and literature review. *Transfusion Medicine Reviews* 2011;25:61–5.
5. Repetto MF, De All J, Romero G, et al. Postpartum cerebral venous sinus thrombosis. *Medicina* 2011;71:380.
6. Bousser MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis: an update. *Lancet Neurol*. 2007;6:162–70.
7. Ferro JM, Canhao P, Stam J, et al. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis. Results of International study on cerebral vein and dural sinus thrombosis (ISCVT). *Stroke* 2004;35:664–70.
8. Kamisli O, Kamisli S, Kablan Y, et al. The prognostic value of an increased mean platelet volume and platelet distribution width in the early phase of cerebral venous sinus thrombosis. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2013;19:29–32.
9. Horowitz M, Purdy P, Unwin H, et al. Treatment of dural sinus thrombosis using selective catheterization and urokinase. *Ann Neurol*. 1995;38:58–67.
10. Kim SY, Suh JH. Direct endovascular thrombolytic therapy for dural sinus thrombosis: Infusion of alteplase. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1997;18:639–45.
11. de Bruijn SFTM, Stam J. Randomized, placebo-controlled trial of anticoagulant treatment with low molecular weight heparin for cerebral sinus thrombosis. *Stroke*. 1999;30:484–8.