



Just Get Headache... Isolated Transverse Sinus Venous Thrombosis

Sadece Başım Ağrıyor... İzole Transvers Sinüs Ven Trombozu

Ayhan Özhasenekler¹, Hasan Mansur Durgun¹, Ömer Kaçmaz¹, İbrahim Tunç¹, Eşref Akıl², Hakan Önder³

¹Department of Emergency, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

²Department of Neurology, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

³Department of Radiology, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

ABSTRACT

Cerebral venous thrombosis is a rare condition than arterial occlusive disease of brain. While sagittal and cavernous sinus thrombosis are frequently seen, transverse sinus thrombosis is rare. Clinically, headache is the most common and the initial symptom. The first diagnostic tool of cerebral venous thrombosis is non-contrast brain tomography. Non-contrast brain tomography, one of the imaging methods commonly used in patients with a headache in the emergency room, should be evaluated well.

Keywords: Headache, transverse sinus thrombosis, brain tomography

Received: 19.12.2011 **Accepted:** 12.02.2012

ÖZET

Serebral ven trombozu beyin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen bir durumdur. Sagittal ve kavernöz sinüs trombozu sık görülürken transvers sinüs trombozu daha nadirdir. Klinik olarak baş ağrısı, en yaygın ve başlangıç semptomudur. Serebral ven trombozlarının ilk tanı aracı, kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografisidir. Acilde, baş ağrısı ile başvuran hastaların, sık kullanılan görüntüleme yöntemlerinden kontrastsız beyin tomografilerinin iyi değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, transvers sinüs trombozu, beyin tomografi

Geliş Tarihi: 19.12.2011 **Kabul Tarihi:** 12.02.2012

Giriş

Serebral ven trombozları, acil servislere baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların ön tanılarında biri olarak düşünülmelidir. Beyin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen bir durumdur. Hastaların tek başvuru şikayeti baş ağrısı olabileceği gibi çeşitli nörolojik semptomlarla da başvurabilirler. Serebral ven trombozlarının ilk tanı aracı kontrastsız bilgisayarlı beyin tomografi (BBT)'dir. Bu makalede acil servisimize sadece baş ağrısı şikayetiyle başvuran, nörolojik muayenesi normal olan ve BBT kesitlerinde transvers sinüs trombozu saptanan bir olgu sunuldu.

Olgu Sunumu

Kırk yaşında erkek hasta iki gündür şiddeti giderek artan baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ağrısının en çok ense bölgesinde olduğunu ve daha önce hiç böyle bir baş ağrısı çekmediğini söyledi. Öyküsünde ilaç kullanımı yoktu. Fizik bakışında genel durumu orta, şuur açık, kan basıncı 115/75 mmHg, nabız 84/dk, vücut ısısı: 37°C idi. Pupiller izokorik, ışık refleksi +/-, ense sertliği yok, kranial sinir muayeneleri ve diğer nörolojik muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulgularında; beyaz küre: 11,7 K/UL idi. Hemoglobin, hematokrit, trombosit, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitleri ve kanama profili normal aralıklarda idi. Hastaya bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekildi (Resim 1). Sağ transvers sinüs dansitesi artmış olup, içerisinde dolum defektini düşündüren hipodens görünüm, ayrıca sağ temporo-okspital bölgede öncelikle transvers sinüs ven trombozunu düşündüren sulkuslarda silinmeye yol açan hiperdens görünüm izlendi. Hasta Nöroloji Yoğun Bakıma yatırıldı. İntravenöz (İV) antibiyotik, acetyl salicylic acid 100 mg tablet, düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH), nimodipin tablet ile birlikte semptomatik destek tedavisi başlandı. Yatışından yaklaşık 8 saat sonra ani hipertansif atak sonrası

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Dr. Ayhan Özhasenekler, Urfa Yolu 3. Km. Mega Konutları A Blok No: 7 Diyarbakır, Turkey
Phone: +90 412 248 80 01-4180 E-mail: drhasenek@myynet.com

©Copyright 2013 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.jaemcr.com

©Telif Hakkı 2013 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jaemcr.com web sayfasından ulaşılabilir.





Resim 1. Hastanın transvers sinüs trombozunu gösteren beyin BT kesiti

kardiyopulmoner arrest gelişti. Yaklaşık yirmi dakika süren kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası kardiyak ritmi sinüs taşikardisi idi. Resüsitasyon sonrası spontan solunumu olmayan hastanın takibine mekanik ventilatör desteği altında devam edildi. Glasgow koma skalası (GKS) 3 idi. Hastaya mevcut durumundan dolayı radyolojik görüntüleme yapılmadı. Tanısal amaçlı lomber ponksiyon yapıldı. Lomber ponksiyon hemorajikti. Hastada ani hipertansif atak sonrası subaraknoid kanama gelişmiş olabileceği düşünüldü. Cerrahi girişim düşünülmedi. Takibinin 3. gününde eks oldu.

Tartışma

Serebral ven trombozu beynin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen bir durumdur. Sagittal ve kavernoöz sinüs trombozu sık görülürken transvers sinüs trombozu daha nadirdir. Hastalar kafa içi basınç artışına işaret eden baş ağrısı, bulantı, kusma ve papilla ödemi, fokal veya jeneralize epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitler ile başvurabilirler (1). Bir çok seride baş ağrısının, en yaygın ve başlangıç semptomu olduğu bildirilmiştir (2). Gosk-Bierska ve ark.'larının (3) yaptığı bir çalışmada en yaygın semptom olarak baş ağrısı %87, en yaygın bulgu olarak papil ödemi %55 oranında bulunmuştur. Aynı zamanda hastaların %25'inin nörolojik muayeneleri normal olarak değerlendirilmiştir. Bizim hastamızın da başvuru şikayeti sadece baş ağrısı idi. Göz dibi muayenesinde papil ödemine rastlanmadı ve nörolojik muayenesi normal idi.

Serebral ven trombozları gebelik, laktasyon dönemi ve oral kontraseptif kullanımından dolayı 20-35 yaş arası bayanlarda daha sık görülür (4). Hastamızın erkek olmasından dolayı trombofilisi gibi diğer risk faktörleri açısından da herhangi bir risk faktörüne rastlamadık.

Serebral ven trombozlarının ilk tanı aracı kontrastsız BBT'dir. Başvuru anındaki BBT normal olabileceği gibi BBT'de; sinüs dansitesinde artış, içerisinde dolun defektine bağlı hipodens görünüm ve çevre dokularda ödem görülebilir. Hastamızın BBT'sinde; sağ transvers sinüs dansitesi artmış olup, içerisinde dolun defektini düşündüren

hipodens görünüm, ayrıca sağ temporo-okspital bölgede öncelikle sinüs ven trombozunu düşündüren sulkuslarda silinmeye yol açan hiperdens görünüm izlendi. Azin ve ark.'larının (5) yaptığı 61 hastalık tüm serebral ven trombozlu hastaları kapsayan geriye dönük bir çalışmada, başvuru anında çekilen BBT %30,9 oranında normal bulunmuştur. Tanıyı doğrulamak için BT anjio, magnetik rezonans (MR) veya MR venografinin kullanılabileceği bildirilmiştir.

Serebral ven trombozlarının tedavisi etyolojiye yönelik, semptomatik ve antitrombotik tedavi olarak üç basamaklıdır. Semptomatik tedaviler; antiepileptik tedaviyi, artmış kafa içi basıncını düşürmeye yönelik kortikosteroid, asetazolamid ve gerektiğinde boşaltıcı lomber ponksiyon uygulamasını, enfeksiyon odağı varlığında antibiyoterapiyi kapsar (1). Biz de hastamıza profilaktik İV antibiyotik, kafa içi basınç artışını önlemek ve iskemik hasarı önlemek amaçlı nimodipin tablet başladık.

Antitrombotik tedavi tartışmalıdır. İyi seyirli özellikle izole kafa içi basıncı artışı ile giden durumlarda veya hemorajik venöz infarktli olgularda uygulanmaması gerektiğini öne sürenler olsa da; klasik yaklaşım, hemorajik venöz infarkt varlığında bile etkin dozda heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparinlerle tedaviye başlamak, altta yatan bir kalıtsal trombofilisi olmadıkça tedaviye 3-6 ay boyunca oral anti-koagülan tedaviyle (varfarin) devam etmektir (1). Biz de hastamıza acetyl salicylic acid ve DMAH başladık.

Serebral ven trombozlarının büyük kısmının prognozları, zengin anastomoz ve kollateral dolaşımın varlığından dolayı iyi seyirlidir. Yaş, başlangıçta komanın varlığı, fokal bulguların olması, derin ven sisteminin tutulması ve özellikle septik trombozlar, prognozu kötüleştirirler (1). Canhao ve ark.'larının (6) yaptığı bir çalışmada ölüme neden olan ana faktörler olarak; nöbet varlığı, baskılanmış şuur, derin serebral venöz sistemlerin tutulması, hemoraji varlığı ve posterior fossa lezyonlarının varlığı bildirilmiştir. Özellikle posterior fossa kanamalarında transtentorial herniasyon ani kardiyopulmoner arrest nedeni olarak belirtilmiştir. Biz de hastamızda, kardiyopulmoner arrestin nedeni olarak; ani hipertansif atak sonrası subaraknoid kanama ve buna bağlı transtentorial herniasyon gelişmiş olabileceğini düşünüyoruz. Ancak hastamızın resüsitasyon sonrası GKS'nin 3 olması, verilen tedaviye rağmen nörolojik durumunda bir gelişme olmaması üzerine tanısal amaçlı radyolojik görüntüleme uygulayamadık.

Sonuç

Baş ağrısı ile acile başvuran hastalarda, iskemik veya hemorajik infarktın yanında serebral ven trombozlarının da akıldan tutulması, acillerde sık kullanılan görüntüleme yöntemlerinden kontrastsız tomografinin iyi değerlendirilmesi gerekir.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - A.Ö.; Design - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Supervision - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Funding - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T.,

E.A., H.Ö.; Materials - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Data Collection and/or Processing - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Analysis and/or Interpretation - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Literature Review - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Writer - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Critical Review - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - A.Ö.; Tasarım - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Denetleme - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Kaynaklar - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Malzemeler - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Analiz ve/veya yorum - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Literatür taraması - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A.,

H.Ö.; Yazıyı yazan - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.; Eleştirel İnceleme - A.Ö., H.M.D., Ö.K., İ.T., E.A., H.Ö.

Kaynaklar

1. Yeşilot N, Krespi Y. Serebral Ven Trombozu. Son Güncelleştirme: 27.12.2008 <http://www.itfnoroloji.org/svh/venoztromboz.htm>
2. Cumurciuc R, Crassard I, Sarov M, Valade D, Bousser MG. Headache as the only neurological sign of cerebral venous thrombosis: a series of 17 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76: 1084-7. [CrossRef]
3. Gosk-Bierska I, Wysokinski W, Brown RD Jr, Karnicki K, Grill D, Wiste H, et al. Cerebral venous sinus thrombosis: Incidence of venous thrombosis recurrence and survival. *Neurology* 2006; 67: 814-9. [CrossRef]
4. Allroggen H, Abbott RJ. Cerebral venous sinus thrombosis. *Postgrad Med J* 2000; 76: 12-5. [CrossRef]
5. Azin H, Ashjazadeh N. Cerebral venous sinus thrombosis—clinical features, predisposing and prognostic factors. *Acta Neurol Taiwan* 2008; 17: 82-7.
6. Canhão P, Ferro JM, Lindgren AG, Bousser MG, Stam J, Barinagarrementeria F, et al. Causes and predictors of death in cerebral venous thrombosis. *Stroke* 2005; 36: 1720-5. [CrossRef]