

Juguler Ven ve Transvers Sinüse Uzanım Gösteren Sigmoid Sinüs Trombozu

Sigmoid Sinus Thrombosis Extending to Jugular Vein and Transverse Sinus

Süleyman Emre Karakurt¹, Öznur Gündüz¹, Şeyda Akbal¹, Hüseyin Dere¹

¹SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara, Türkiye.

Bu çalışma; 40. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received: 24.09.2019

Kabul Tarihi/Accepted: 26.10.2019

Yazışma Adresi/Address for

Correspondence:

Süleyman Emre Karakurt,

Hacettepe,

Talatpaşa Bulvarı No: 44, 06230

Altındağ, Ankara, Türkiye

e-posta: suleymanemrekarakurt@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Komplikasyonlar

Lateral sinüs trombozu

Otitis media

Key Words:

Complications

Lateral sinus thrombosis

Otitis media

ÖZ

Kronik otitis medianın intrakraniyal komplikasyonları, önemli morbidite ve mortalitelere sebep olan komplikasyonlardır ve erken dönemde hızlı tanı konularak tedavi edilmeleri gerekmektedir. Lateral sinüs trombozunda antibiyoterapi ve mastoidektomi standart tedavidir. Tedavide antikoagülan kullanımı ve internal juguler ven ligasyonu tartışmalı bir konudur. Antikoagülan kullanımı ve internal juguler ven ligasyonunun uygulanmasında vakanın özellikleri belirleyici olmaktadır. Bu olgu sunumu ile transvers sinüs ve juguler vene uzanım gösteren otitis media ile ilişkili sigmoid sinüs trombozlu bir olguya klinik yaklaşımımızın literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

ABSTRACT

Intracranial complications of chronic otitis media are important complications that cause significant morbidity and mortality. These should be diagnosed early and treated promptly. Antibiotherapy and mastoidectomy are standard treatment of lateral sinus thrombosis. Anticoagulant therapy and internal jugular vein ligation are controversial. In the ligation of the internal jugular vein and use of anticoagulants, the characteristics of the case are decisive. In this presentation, we aimed to present our clinical approach in a patient with sigmoid sinus thrombosis associated with otitis media extending to the transverse sinus and jugular vein.

Giriş

Otojenik sinüs trombozu akut ve kronik orta kulak enfeksiyonunun önemli bir komplikasyonu olup insidansı ve morbiditesi, diğer otojenik intrakraniyal komplikasyonlarda olduğu gibi; etkin antibiyotiklerin ve profilaktik aşılama programlarının yaygın kullanımından bu yana önemli ölçüde azalmıştır. Orta kulak hastalıklarının tedavisinde büyük gelişmeler olmasına rağmen kronik otitis media'ya sekonder gelişen septik sinüs trombozları hala ortaya çıkmaktadır (1). Sinüs trombozlu hastaların başlıca semptomları; mastoid bölgede ağrı, aralıklı yüksek ateş, anemi ve genel durum bozukluğudur. Tanıda altın standart serebral anjiyografidir (2). Otojenik kaynaklı sinüs ven trombozunda tedavi modalitesi parenteral antibiyoterapi ile birlikte enfeksiyon kaynağının tamamen ortadan kaldırılması amacıyla mastoidektomi uygulamaktır (3). Seçili vakalarda tedavi seçeneklerinde antikoagülan kullanımı ve internal juguler ven ligasyonu da uygulanabilmektedir (2).

Olgu Sunumu

Olgunun bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Elli altı yaşında erkek hasta yaklaşık 1 ay önce başlayan sol kulak üst kısmında, ciltte şişlik ve 15 gün önce başlayan sol kulaktan akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın işitme kaybının arttığı ve çınlama şikayetinin olduğu öğrenildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol aurikula superiorunda fluktuasyon veren, hiperemik cilt ile örtülü, hafif ısı artışı olan 4x4 cm boyutunda şişlik mevcuttu. Otoskopik muayenede sol dış kulak yolunda pürülan sekresyon gözlemlendi ve sol timpan membran intakttı. Temporal bölgedeki şişliğe bası uygulandığında dış kulak yolu posterior duvardan pürülan mayi gelişi izlendi.

Temporal bilgisayarlı tomografi (BT), kulak-kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve manyetik rezonans anjiyografi görüntüleme tetkikleri yapıldı. Odyogramda sol kulakta ortalama hava yolu işitme eşiklerinin 63 dB, ortalama kemik yolu işitme eşiklerinin 28 dB olduğu ve orta derecede mikst tipte işitme kaybı olduğu saptandı. Temporal BT raporunda sol mastoidantrum ve orta kulakta yaygın yumuşak doku değerleri izlendiği, solda mastoid kemikte hem sigmoid sinüs duvarında hem delateral duvarda destrüksiyon olduğu ve retroaurikuler bölgede yaklaşık 3 cm çapında kistik alan gözlemlendiği raporlandı (Şekil 1). Kulak-kranial-difüzyon MRG incelemesinde, mastoid inferiorundaki 2-2,5 cm çapındaki absenin postaurikuler bölgede cilt-ciltaltı dokuda 6x7x2 cm boyutuna ulaştığı, dış kulak yolu posterior ve superior duvara uzandığı raporlandı (Şekil 2). Manyetik rezonans venografi raporunda, solda transvers sinüs, sigmoid sinüs ve jugulervende akım izlenmediği belirtildi (Şekil 3). Alınan



Şekil 1: Temporal BT görüntüsünde sigmoid sinüs üzerindeki ve mastoid kemikteki defekt

kültür materyalinde corynebacterium striatum ve streptococcus pneumonia üremesi olduğu raporlandı. Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği önerisiyle parenteral 3x4,5 gr Piperasilin+Tazobaktam (Tazoject 4,5 gr; Tüm Ekip İlaç A.Ş., İstanbul, Türkiye) tedavisi başlandı.

Takiben hastaya dış kulak yolu arka duvarının korunduğu mastoidektomi operasyonu yapıldı. Operasyon esnasında sigmoid sinüsün tromboze olduğu ve akım olmadığı gözlemlendi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastaya, Oksapar 2*4000 IU (Enoksaparin Na 4000IU/0,4 ml; Koçak Farma, İstanbul, Türkiye) başlandı. Postoperatif dönemde yapılan radyolojik tetkiklerinde abse görüntüsünün gerilediği ve kolestatom izlenmediği raporlandı. Operasyondan 3 ay sonra yapılan kontrol manyetik rezonans venografide sigmoid sinüs ve juguler vende akım gözlemlenmedi. Hastanın takipleri devam etmektedir.

Tartışma

Otojenik lateral sinüs trombozlarının tanısı radyografik görüntüleme ile veya intraoperatif olarak trombozun tespiti ile konulur (4). Otojenik lateral sinüs trombozunun radyografik tanısında arteriografinin yerini manyetik rezonans venografi almıştır. Manyetik rezonans venografi, santral sinir sistemi venöz sinüslerinin açıklığını gösteren ve aynı zamanda beynin değerlendirilebilmesine olanak veren non-invaziv bir yöntem olarak arteriografiye iyi bir alternatif oluşturur. Olgumuzda temporal kemik tomografisinde sigmoid sinüs duvarı üzerinde defekt olması, sigmoid sinüs trombozu yönünde uyarıcı olmuş ve manyetik rezonans venografi ile sigmoid sinüste akım olmadığı gözlemlenmiş ve tanı konmuştur.

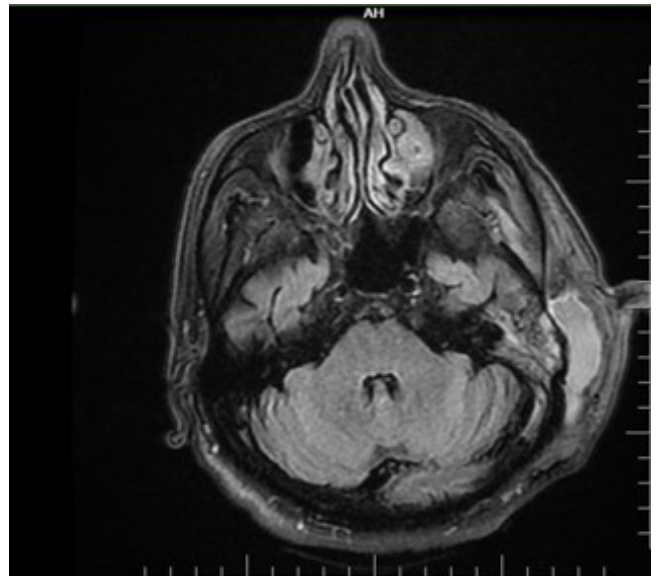
Otojenik lateral sinüs trombozunda tedavi antibiyo-

terapi ve mastoid cerrahisini içerir (5). Kan kültüründe sıklıkla üreme olmaz (6). Orta kulak akıntısından alınan kültürde karakteristik olarak pseudomonas, proteus, bacteroides, staphylococcus, enterobacteriaceae ve diğer türleri içeren karışık flora üremesi gözlenir ve geniş spektrumlu antibiyoterapi önerilir (7). Olgumuzda dış kulak yolundan alınan kültürde corynebacterium striatum ve streptococcus pneumonia üredi ve antibiyoterapi olarak piperasilin-tazobaktam tedavisi verildi.

Lateral sinüs trombozunda, antibiyoterapi gibi, mastoid cerrahi konusunda da tartışma yoktur. Mastoid cerrahisi esnasında pıhtının kaldırılması ve sinüsün tıkanmasını önerenler olduğu gibi, sinüsün eksplorasyonu ve pıhtının kaldırılmasının gerekli olmadığını savunan yaklaşımlar da mevcuttur (5,8). İkinci yaklaşıma göre sinüsün etrafındaki granülasyon dokusu ve inflamasyonun kaldırılmasının efektif tedavi için yeterli olacağı savunulmaktadır. Olgumuzda dış kulak yolu arka duvarının korunduğu timpano mastoidektomi operasyonu yapıldı. Sigmoid sinüs açıldı ve trombüs kaldırıldı.

Sigmoid sinüs trombozunda antikoagülan kullanımı noktasında farklı yaklaşımlar mevcut olsa da, septik sinüs trombozunda antikoagülan kullanımı standart tedavide önerilmemektedir. Antikoagülanların kullanımı, trombozun distal sinüslere uzanımının engellenmesi için önerilmektedir (5). Günümüzde etkin antibiyoterapi ile, trombozun yayılımı engellenebildiği için, antikoagülan kullanımı nadiren gerekli olmaktadır. Olgumuzda trombozun transvers sinüslere yayılmış olması, tedaviye antikoagülan eklenmesi noktasında yönlendirici olmuştur.

İnternal juguler venin ligasyonu lateral sinüs trombozunda hala tartışmalı bir konudur. Geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanıma girmesinden önce, internal juguler venin ligasyonu septik embolinin önlenmesi için



Şekil 2: MR T2 sekansında postauriküler bölgede cilt altına uzanan abse

rutin olarak uygulanmakta idi. Günümüzde, cerrahi ve antibiyoterapiye rağmen, septisemi ve pulmoner komplikasyonların devam etmesi durumunda internal juguler ven ligasyonu önerilmektedir (5). Olgumuzda trombozun internal juguler vene uzanımı olmasına rağmen, septiseminin cerrahi ve antibiyoterapi ile kontrol altına alınmış olması ve pulmoner komplikasyonların gözlenmemesi nedeni ile internal juguler ven ligasyonu uygulanmamıştır.

Sonuç olarak, günümüzde etkin antibiyoterapi ve cerrahi, lateral sinüs trombozunun tedavisinde yeterli olmaktadır. Ancak septik emboli riski gibi hayatı tehdit edici sonuçları olması nedeniyle, antikoagülan kullanımı ve internal juguler ven ligasyonunun, vakanın özelliklerine göre tedaviye eklenme kararının titizlikle değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.



Şekil 3: MR venografi görüntüsünde jugulerveve transvers sinüse uzanım gösteren sigmoid sinüs trombozu

Kaynaklar

1. Penido NDO, Testa JRG, Inoue DP, Cruz OLM. Presentation, treatment and clinical course of otogenic lateral sinüs thrombosis. *Acta Oto-Laryngologica* 2009;129:729-734.
2. Ensari S, Özcan İ, Özcan KMÖ, Dere HH, Çelikkanat S, Özdem C. Lateral Sinüs Trombozu. *K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 1997;5:229-233.
3. Sakthikumar KRV, Monhanty S, Ravikumar A, Thirumaran NS. Internal jugular vein thrombosis in a case of atticofacial disease a rare presentation in this modern antibioticera. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;60:66-68.
4. De Oliveira Penido N, Testa JR, Inoue DP, Cruz OL. Presentation, treatment, and clinical course of otogenic lateral sinus thrombosis. *Acta Otolaryngol* 2009;129:729-34.
5. Viswanatha B, Thriveni CN, Naseeruddin K. Nonseptic and septic thrombosis: a review. *Indian J Otolaryngology Head Neck Surgery* 2011;11:0422-4.
6. Ryan JT, Pena M, Zalzal GH, Preciado DA. Otogenic lateral sinüs thrombosis in children: A