



## AKLA GELDİĞİNDE KONACAK BUKALEMUN GİBİ BİR KLİNİK TABLO: SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

HAMİT GENÇ<sup>1</sup> MÜMÜNE BOZDAĞ<sup>1</sup> GÜLCAN GÖÇMEZ<sup>1</sup> İ. ARDA YILMAZ<sup>1</sup> AYNUR ÖZGE<sup>1</sup>  
1- MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

### GİRİŞ-AMAÇ

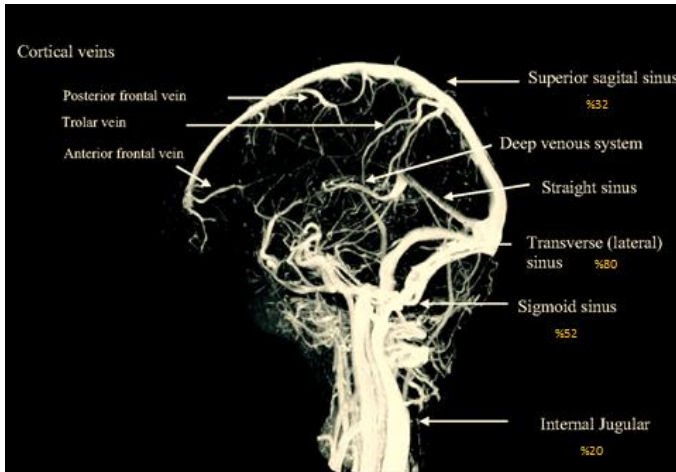
İntrakranial sinovenöz hastalık çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen, birçok klinik tabloyu taklit edebilen nadir bir durumdur. Bu durumun farkına varılmasının artışı tanı koyulabilmesi ve MR görüntüleme kullanımı ile açıklanmaktadır. İntrakranial venöz tromboz yenidoğan döneminden ileri yaşa kadar herhangi bir zamanda meydana gelebilir fakat en sık olarak bildirilen vakalar doğum sonrası dönem ile ilişkili erişkin kadınlardır. (1) Biz bu çalışmada kliniğimizde son 1 yılda sinovenöz hastalık nedeniyle izlenen olguları klinik prezantasyon ve disabilite açısından inceledik.

### YÖNTEM

Kliniğimizde sinovenöz hastalık nedeniyle teşhis ve takip edilen 25 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların ayrıntılı anamnezleri alınıp, nörolojik muayeneleri yapıldı. Hastalar klinik, disabilite ve tanı amaçlı yapılan nörogörüntüleme açısından değerlendirildi.

### BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 37.8±14,8 olup, %64'ü kadın idi. Olguların %50'sinde kliniğin başlangıç şekli subakut olup, bunların %59,1'inde klinik belirtiler sabah saatlerinde ortaya çıkmaya başlamıştır. İlk 24 saatte hastalarda izlenen bulgulardan %72'si baş ağrısı olup, %20'sinde fokal nörolojik defisit, %12'sinde epilepsi, %8'inde görme bozukluğu, %4'ünde kusma ve %4'ünde şuur bozukluğu şeklindeydi. 24 saatten sonra gelişen klinik bulguların %20'si epilepsi, %20'si fokal nörolojik defisit, %12'si görme bozukluğu, %8'i kusma, %4'ü baş ağrısı, %4'ü şuur bulanıklığı şeklindeydi. Hastaların %76'sında tanı Serebral MR ile konurken, şüphe duyulan vakaların %24'ünde tanı MR Venografi ile kesinleştirilmiştir. %80 hastada transvers sinüs, %52'sinde sigmoid sinüs, %32'sinde sagittal sinüs, %20'sinde internal juguler ven tutulmuştur. (Şekil 1)



Şekil 1: Hastalardaki venöz tromboz izlenen sinüslerin tutulum yüzdelerini göstermektedir.

Sinüs venöz trombozu gelişen hastaların %56'sında parankimal tutulum izlenmezken, %20'sinde infarkt, %12'sinde hemoraji, %8'inde hemorajik enfarkt izlenmiştir. Etiyolojik faktörler içerisinde hastaların %20'sinde puerperium, %12'sinde malignite, %12'sinde ilaç kullanımı, %8'inde koagülasyon bozukluğu, %8'inde sistemik enfeksiyonlar, %8'inde lokal enfeksiyonlar, %4'ünde Behçet hastalığı, %4'ünde venöz tromboz öyküsü mevcuttu. Hastaların %66,7'si tedavinin 1. ayında tüm günlük aktivitelerini yapabilirken, tedavinin 3. ayında hastaların %75'i, 6. ayında %77'si, 12. ayında %81,9'u tüm günlük aktivitelerini yapabiliyordu. Tedavinin 1. ayında hastaların %5,6'sı, 3. ayında %6,3'ü, 12. ayında %9,1'i desteksiz yürüyebiliyordu ama başka aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyuyordu.

### SONUÇLAR

Sinüs venöz trombozu tek bir klinik fenotiple prezente olmayan genellikle subakut başlangıçlı ama akut başlangıçlı da olabilen önemli bir nörolojik disabilite nedenidir. Olgular genellikle kadın olup(2), ortalama yaş 38'dir. Hastalık genellikle postpartum dönemde olan ve/veya OKP kullanan kadın hastalarda(3) izlenebilmesi yanında etyolojik faktör olarak genetik veya edinsel koagülasyon bozuklukları, enfeksiyonlar, malignensi, Behçet hastalığı, Ülseratif kolit ve sigara kullanımı izlenmiştir. En sık izlenen başlangıç bulgusu baş ağrısı olup(4) hastalar; epilepsi, görme bozuklukları, şuur değişikliği, kusma ve fokal nörolojik defisit gibi değişik kliniklerle prezente olabilmektedir. Tanıda klinik şüphe ve serebral MR görüntüleme büyük bir yol göstericidir(5). En sık transvers sinüste tromboz izlenirken, hastaların yarısından fazlasında parankimal tutulum izlenmemiştir. Parankimal tutulum izlenen hastalarda tutulum en çok enfarkt şeklinde gözlemlenmiştir. Parankimal tutulumu olan hastalarda Rankin skorunun, tutulum olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu izlenmiştir. Ama genel olarak hastalarda ciddi özür lülük hali izlenmemiştir. Sonuç olarak sinüs venöz trombozu hekimlerin günlük pratikte konuya ait farkındalıkları arttıkça kolaylıkla tanı alabilen ve tedavi edilebilen bir durumdur.

### KAYNAKLAR

- 1-Neurology in Clinical Practice, Cerebral Venous Thrombosis, 2008;1216-1219
- 2- Cerebral venous and sinus thrombosis in women, Coutinho JM, Ferro JM, Canhão P, Barinagarrementeria F, CantúC, Bousser MG, Stam J; Stroke. 2009;40(7):2356.
- 3- Thrombosis of the cerebral veins and sinuses; Stam J, N Engl J Med. 2005;352(17):1791.
- 4- Headache as the only neurological sign of cerebral venous thrombosis: a series of 17 cases; Cumurciuc R, Crassard I, Sarov M, Valade D, Bousser MG, J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2005;76(8):1084.
- 5- Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2011;42(4):1158.