



## Postpartum dönemde konvülsiyon ile prezente olan serebral venöz tromboz olgusu

Işıl Uzun Çilingir<sup>1</sup>, Tuğrul Örmeci<sup>2</sup>, Barış Kaya<sup>3</sup>, Mesut Mısırlıoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Sağlık Grubu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Gaziantep Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

### Özet

**Amaç:** Serebral ven trombozu özellikle gebelik ve puerperiumda artış gösteren, mortalitesi yüksek bir rahatsızlıktır. Baş ağrısı, konvülsiyonlar, fokal defisitler, koma veya ölüm ile ilişkili olabilir. Biz burada postpartum dönemde konvülsiyon ile prezente olan olgumuzu ve eşlik eden hemorajik infarkta rağmen heparinizasyon ile başarılı tedavisini sunduk.

**Olgu:** Yirmi sekiz yaşındaki hasta, şiddetli baş ağrısını takiben başlayan konvülsiyon şikayetleriyle Gaziantep Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Kadın-Doğum Acil Polikliniğine başvurdu. G2P2 hasta, 32 haftalık monokoryonik diamiyotik ikiz gebelik ve fetal distress tanılarıyla 10 gün önce sezaryen ile doğum yapmıştı. Transvers ve sigmoid sinüste tromboz ve talamik bölgede hemorajik infarkt saptanan hasta, heparinizasyon ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

**Sonuç:** Serebral venöz tromboz tanıda karşılaşılabilen zorluklar, lohusalıkla artan sıklık ve eklampsi ile karışabilmesi nedeniyle akılda tutulması zorunlu olan bir hastalıktır. Tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen mortalitedeki yükseklik unutulmamalıdır. Biz bu olguyu nadir görülmesi, postpartum dönemde konvülsiyon ile prezante olması ve heparinizasyon ile başarılı tedavisi nedeniyle tartışmak istedik.

**Anahtar sözcükler:** Serebral venöz tromboz, postpartum, heparin.

### A case of postpartum cerebral venous thrombosis presented by convulsions

**Objective:** Cerebral venous thrombosis is a disease with high mortality. The incidence of the disease increases in pregnancy and puerperium. It may be associated with headache, convulsions, focal deficits, coma and death. Here, we report a case of puerperal cerebral venous thrombosis, presented by convulsions and successfully treated by heparinization despite the concomitant hemorrhagic infarct.

**Case:** Twenty-eight-year-old patient was admitted to Obstetrics and Gynecology emergency service, Gaziantep Maternity Hospital with convulsions, following severe headache. The patient (G2P2) had a cesarean section 10 days ago with the diagnosis of 32 gestational weeks of monochorionic diamniotic twin pregnancy and fetal distress. Cerebral venous thrombosis was detected in transverse and sigmoid sinus with concomitant hemorrhagic infarct at the thalamic region. The patient was successfully treated by heparinization.

**Conclusion:** Cerebral venous thrombosis should be bear in mind, because of pitfalls in the diagnosis, high incidence in the postpartum period and the importance of the differential diagnosis with eclampsia. The mortality is still high, despite the advances in diagnosis and treatment. We report this case, because of its rarity, presentation type and the treatment success.

**Key words:** Cerebral venous thrombosis, postpartum, heparin.

### Giriş

Gebelik ile ilişkili tromboembolik hastalık insidansı %0.13 olup, gelişmiş ülkelerde maternal morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir ve tedaviye rağmen %10 mortaliteye sahiptir.<sup>[1]</sup> Gebelik ve puerperal dö-

nem, serebral ven trombozu için predispozan faktör olarak kabul edilir ve risk gebelikte 5-6 kat artar.<sup>[2]</sup> Gebelikte serebral venöz tromboz olgularının çoğu puerperal dönemde, özellikle postpartum ilk üç haftada oluşur. Trombozdan en sık etkilenen yapı, superior sagittal si-

**Yazışma adresi:** Dr. Işıl Uzun Çilingir.  
Yedikule Konakları B4/4 Yedikule, İstanbul.  
e-posta: isiluzu@gmail.com

**Geliş tarihi:** Aralık 12, 2012; **Kabul tarihi:** Mart 3, 2013

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:  
www.perinataljournal.com/20130212009  
doi:10.2399/prn.13.0212009  
Karekod (Quick Response) Code:



nüstür.<sup>[3]</sup> Ardından transvers sinüs, sigmoid sinüs ve daha az oranda kavernoöz sinüs tutulumu görülür.<sup>[3,4]</sup> Kortikal ve serebellar venler de tutulabilir.<sup>[3,5]</sup> Biz burada, nadir görülmesi ve tanı ve tedavisinin önemi nedeniyle puerperal dönemde gelişen transvers-sigmoid sinüs tromboz olgumuzu sunduk.

## Olgu Sunumu

G.B. 28 yaşında hasta, şiddetli baş ağrısını takiben kendinden geçme, kasılma, titreme, ağzından köpük gelme şikayetleriyle Gaziantep Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Kadın-Doğum Acil Polikliniğine başvurdu. G2P2 hasta, 32 haftalık monokoryonik di- amniyotik ikiz gebelik ve fetal distress tanılarıyla on gün önce sezaryen ile doğum yapmıştı. Hastanın doğumdan birkaç gün sonra başlayan şiddetli baş ağrısı şikayeti vardı. Özgeçmiş ve soy geçmişi bir özellik olmayan hastanın gebelik boyunca herhangi bir hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. İlk gebeliği sorunsuz seyreden hasta, termde makat geliş nedeniyle sezaryen ile doğum yapmış ve postpartum dönemde herhangi bir sorun yaşamamıştı.

Fizik muayenede genel durum kötü, bilinç kapalı, verbal ve ağrılı uyaranlara cevap yok, tonik-klonik kasılmalar mevcut, Babinski lakayttı. Göz dibi muayenesi doğaldı. Jinekolojik muayene postpartum dönemle uyumlu, ek bulgu saptanmadı. Tansiyon arteryel 140/80 mmHg idi.

Laboratuvar bulguları şöyleydi: Hct: %28, AKŞ: 116 mg/dl, LDH: 874 U, SGOT: 43 İU, SGPT: 32 İU, Na: 129 mEq/l, K: 3.9 mEq/l, Ca: 8.2 mEq/l. Hasta, postpartum onuncu günde olması itibarıyla eklampsi ön tanısıyla acil olarak nöroloji kliniğine nakledildi. Çekilen acil BT'de solda hipodens alanlar izlendi. Ardından yapılan kranyal MR görüntülemelerinde sol transvers sinüs ve sigmoid sinüste subakut dönem trombus ile uyumlu görünüm, sol temporalde ve sol talamusta hemorajik infarkt görüldü. Konvülsiyonları devam eden hastaya nöroloji kliniği tarafından anti epileptik tedavi ve düşük moleküler ağırlıklı heparin başlandı. İlk 72 saat nöroloji yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta, sonrasında servise alındı. Nörolojik bulguları giderek gerileyen hasta onbeşinci günde taburcu edildi. Düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisine devam edilen hastanın, postpartum ikinci ayda çekilen MR'ında bulguların gerilediği öğrenildi. Hastaya sonrasında yapılan trombofil panelinde özellik saptanmadı.

## Tartışma

Serebral ven trombozu (SVT), klinik spektrumunun genişliği nedeniyle tanısının konulmasında bir takım sorunlar yaşanabilen, özellikle kadınlarda, kontraseptif ilaç kullanımında ve puerperal dönemde sıklığı artabilen bir antidedir. Yapılan çalışmalarda en sık başvuru nedeni baş ağrısı iken, en çok tutulan bölge superior sagittal sinüs olarak tespit edilmiştir.<sup>[5,6]</sup> Fokal ve jeneralize nöbetler %35-40 oranında görülmekte ve bu oran puerperiumda artmaktadır.<sup>[7-9]</sup> Bu klinik özellikleriyle, özellikle çok ağır olmayan SVT olgularının eklampsi ile karışma olasılığı yüksektir. Klinik olarak şüphelenildiği zaman ayırıcı tanıda BT (kontrastlı veya kontrastsız) ilk yapılması gereken görüntüleme yöntemidir. Ancak %20-25 olguda BT'nin normal olabileceği akılda tutulmalıdır.<sup>[10]</sup> Patognomonik BT değişiklikleri olmayan olgularda tanıda en önemli araç MRI ve MRI venografidir. Özellikle superior sagittal sinüs trombozu tanısı MRI ile kolaydır.<sup>[11]</sup>

Postpartum konvülsiyon ile gelen olgular başta olmak üzere, gebelik ve lohusalıkta gelişen nörolojik bulgular varlığında ve açıklanamayan serebral kanama olgularında, serebral ven trombozu muhakkak akılda tutulmalı ve gereken konsültasyonlar istenmelidir. Görüntüleme yöntemlerinin kullanımı önemlidir, yalnız klinik ve laboratuvar bulgularıyla ayırıcı tanıya gidilemez.

Serebral ven trombozunun tedavisinde ilk seçenek antikoagülanlardır.<sup>[12]</sup> Fraksiyone olmayan heparin, SVT'de etkili ve güvenli bir tedavi olarak kabul edilmektedir.<sup>[7,8]</sup> Bu nedenle puerperal dönemde gelişen SVT tedavisinde de primer olarak antikoagülanlar kullanılır.<sup>[4,9]</sup>

Venöz infarktlar, arteryel infarkt ve buna bağlı gelişen iskemik nekrozdan farklı olarak, sıklıkla hemorajiktir ve trombosit tıkaçıyla değil, alyuvar ve fibrin iplikçikleriyle oluşur. Kanama riski mevcuttur. Serebral tromboz olgularının bir kısmına hemorajik infarkt eşlik eder. Hemorajik infarkt varlığında, kanama riski açısından antikoagülan kullanımı ile ilgili olarak bazı çekinceler bulunmaktadır. Serebral venöz tromboz olgularının incelendiği bir çalışmada olguların %59.38'inde venöz infarkt gelişmiştir. Diğer hastalarda (%40.63) beyin parankimi doğal bulunmuştur.<sup>[6]</sup> Hemorajik infarkt varlığı, artmış kanama riski ile birliktelik gösterir. Bizim olgumuzda da hemorajik infarkt gelişmişti. Biz hastaya buna rağmen düşük moleküler ağırlıklı heparin başladık. İntrakranyal kanama riskinin artmasına ve endikasyonları konusunda anlaşmazlık olmasına rağmen, antikoagülan

tedavi olarak heparin, intrakranyal kanama varlığında bile ilk seçenektir. Tedavinin devamlılığı ve süresi ile ilgili kesin bir fikir birliği bulunmamakla beraber, altta yatan bir trombofili olmadıkça genel eğilim 3-6 ay süreyle antikoagülan tedaviye devam etmektedir.<sup>[13,14]</sup>

### Sonuç

Serebral ven trombozu, tanıda karşılaşılabilen zorluklar, lohusalıkla artan sıklık ve eklampsi ile karışabilmesi nedeniyle akılda tutulması zorunlu olan bir hastalıktır. Tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen mortalitedeki yükseklik unutulmamalıdır.

**Çıkar Çakışması:** Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

### Kaynaklar

1. Lindqvist P, Dahlback B, Marsal K. Thrombotic risk during pregnancy: a population study. *Obstet Gynecol* 1999;94:595-9.
2. Melis F, Vandenbrouke JP, Buller HR. Estimates of risk of venous thrombosis during pregnancy and puerperium are not influenced by diagnostic suspicion and referral basis. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:825-9.
3. Renowden S. Cerebral venous sinus thrombosis. *Eur Radiol* 2004;14:215-26.
4. Damak M, Crassard I, Wolff V, Bousser MG. Isolated lateral sinus thrombosis: a series of 62 patients. *Stroke* 2009;40:476-81.
5. Allroggen H, Abbott RJ. Cerebral venous sinus thrombosis. *Postgrad Med J* 2000;76(891):12-5.
6. Kamyşlı Ö, Arslan D, Altınayar S, Kamyşlı S, Kablan Y, Özcan C. Serebral venöz tromboz: klinik değerlendirme. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi* 2009;15:39-42.
7. Nagaraja D, Sarma GR. Treatment of cerebral sinus/venous thrombosis. *Neurol India* 2002;50:114-6.
8. Domaç FM, Mısırlı H, Adıgüzel T, Mestan E. Serebral venöz sinüs trombozunda klinik, etiyoloji ve prognoz. *Türk Nöroloji Dergisi* 2008;14:27-32.
9. Güngör L, Cengiz N, Onar MK. Serebral ven ve sinüs trombozu: klinik değerlendirme. *Türk Nöroloji Dergisi* 2006;12:195-202.
10. Rao KCVG, Knipp HC, Wagner EJ. Computed tomographic findings in cerebral sinus and venous thrombosis. *Radiology* 1981;140:391-8.
11. Thron A, Wessel K, Linden D, Schroth G, Dichgans J. Superior sagittal sinus thrombosis: neuroradiological evaluation and clinical findings. *J Neurol* 1986;233:283-8.
12. Einhüpl K, Bousser MG, de Bruijn SF, Ferro JM, Martinelli I, Masuhr F, et al. EFNS guideline on the treatment of cerebral venous and sinus thrombosis. *Eur J Neurol* 2006;13:553-9.
13. van den Bergh WM, van der Schaaf I, van Gijn J. The spectrum of presentations of venous infarction caused by deep cerebral vein thrombosis. *Neurology* 2005;65:192-6.
14. Warlow CP, Dennis MS, van Gijn J, Hankey GJ, Sandercock PAG, Bamford JM, et al. Stroke: practical guide to management. In: Wardlaw J, editor. *Stroke*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2001. p. 575-9.