

## Olgu Sunumu

## Postpartum Başağrısı Beraberinde Ne Getirebilir?

## What does Postpartum Headache Lead to?

Arzu Yıldırım Ar<sup>1</sup>, Güldem Turan<sup>1</sup>, Öznur Demirel<sup>1</sup>  
Yıldız Yiğit Kuplay<sup>1</sup>, Damla Kırım<sup>1</sup>, Nur Akgün<sup>1</sup>

1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Fatih Sultan Mehmet Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

Gebelik ve postpartum dönem; hipertansif, hemorajik komplikasyonlara yol açabilen fizyolojik ve hormonal değişiklikleri içermektedir. Başağrısı sık bir semptom olarak gözlenebilir. Erken tetkik ve tanı; başarılı takip ve tedavi sağlanmasında önemlidir. Olgu sunumunda; postpartum dönemde vaskülit komplikasyonu olarak; çoklu intraserebral kanama ve serebral venoz trombozisle birlikte çoklu serebral kanama saptanan iki olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Serebral kanama, serebral venöz tromboz, vaskülit, postpartum yoğun bakım

## ABSTRACT

Pregnancy and postpartum period induces physiological and hormonal changes that may cause hypertensive and hemorrhagic complications. Headache can be observed; it is a frequent symptom. Early detection and diagnosis is crucial to provide appropriate management and treatment success. In this case report as multiple intracerebral hemorrhage and cerebral venous thrombosis with multiple intracerebral hemorrhage occurring as fatal complications of vasculitis during postpartum period.

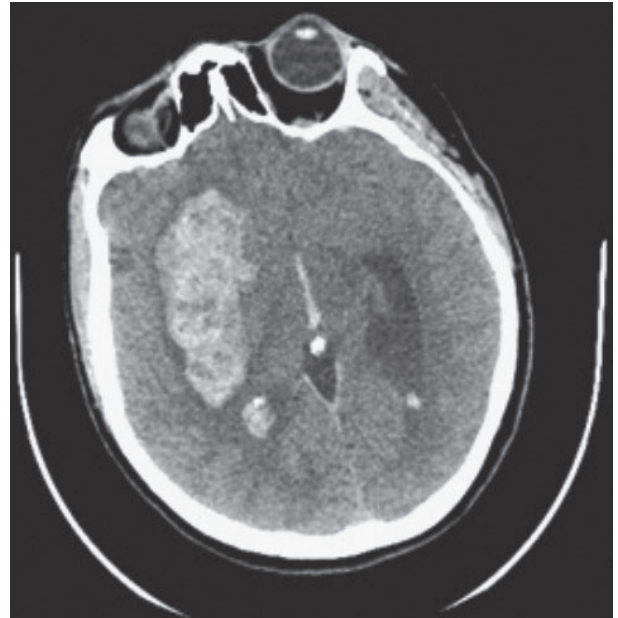
**Keywords:** Cerebral hemorrhage, serebral venous thrombosis, vasculitis, postpartum, ICU

## GİRİŞ / AMAÇ

Gebelik ve postpartum dönem; fizyolojik, hormonal ve fiziksel değişiklikler içeren birer periyottur. Bu değişiklikler sonucunda; hematolojik sistemin etkilenmesiyle çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Beraberinde kollajen doku hastalığı, vaskülit zemini bulunmasıyla bu değişiklikler daha da olumsuz sonuçlara yol açabilir. Postpartum dönemde; biri multiple intrakraniyal hemoraji, diğeri de serebral venoz sinus trombozuyla birlikte multiple intrakraniyal hemoraji gelişen iki olgu sunmak istedik.

## OLGU-1

37 yaşında hasta; migren dışında bilinen bir rahatsızlığı yok. Postpartum 10.günde, bir gündür süren baş ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. GKS:15, ense sertliği yok, eski ağrılarıyla aynı özellikte olduğundan analjezik tedavisiyle evine gönderilmiş. Ertesi gün bilinç durumunda bozulma, konuşamama, yürüme bozukluğuyla acil servise getirilmiş. Bilinç kapalı, pupiller izokorik, IR+/, GKS:9, kranial BT'de sağ temporoparietal geniş intraserebral hematoma nedeniyle acil operasyon uygulanıyor (Resim 1). Hastada birden fazla odakta kanama



**Resim 1.** Cranial CT image shows massive intraparenchymal cerebral hemorrhage in the right lobe temporalis with surrounding edema and bleeding in the right ventricle.

## İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Arzu Yıldırım Ar

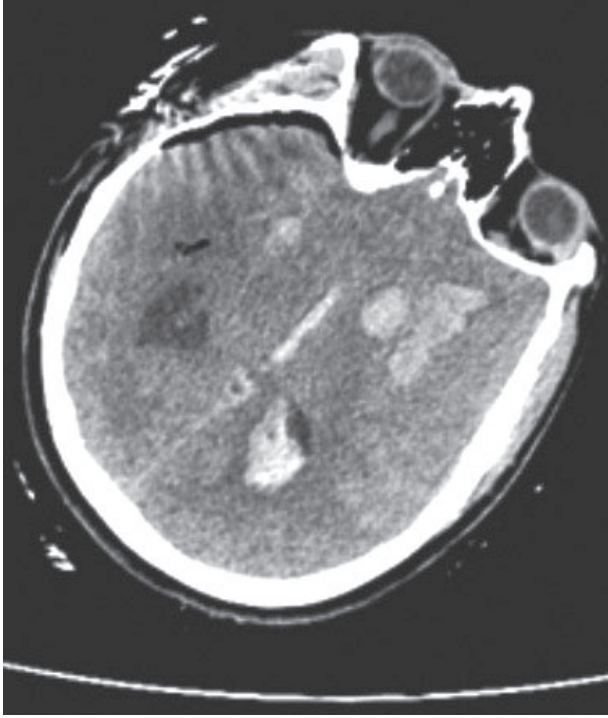
Yazışma Adres: Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Fatih Sultan Mehmet Eğt. ve Arş. Hast. Kozyatağı, İstanbul

Tel: +90 505 382 27 29

E-posta: dr.arzuyildirim@hotmail.com

Makale Gönderi: 09.07.2014 / Kabul: 02.10.2014

Postoperatif hasta yoğun bakıma alındı. Operasyondan hemen sonra ve 5. saatte çekilen BT'leri değerlendirildiğinde sağda hematoma boşaltıldığı sol hemisferde ise iki ayrı lokalizasyonda yeni, cerrahi girişim düşünülmeyen hemoraji alanları tespit edildi (Resim 2).

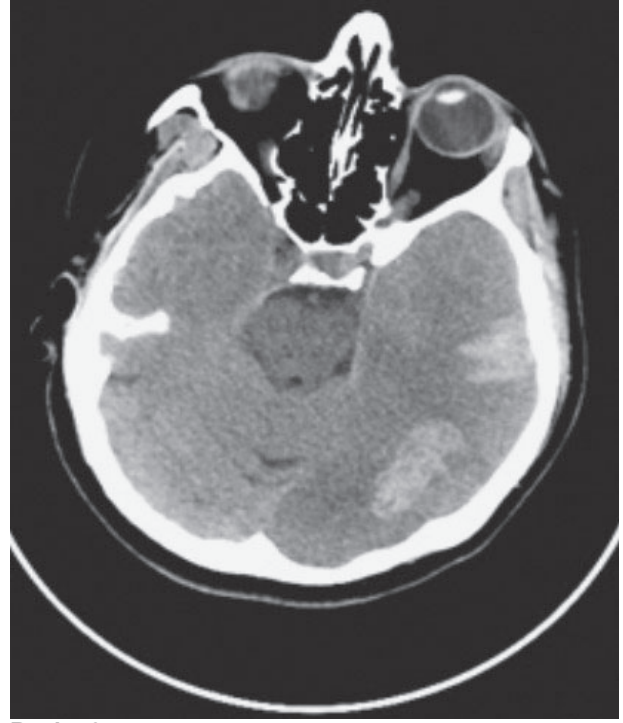


**Resim 2.** Cranial CT image shows massive multiple cerebral hemorrhages in the lobus temporalis with surrounding edema and and hemorrhage in the left lateral ventricle.

alanlarının görülmesi nedeniyle vaskülit (?) olabileceği düşünüldü. ANA ve diğer laboratuvar değerleri negatif olarak gözlemlendi ancak klinik ve radyolojik bulgular vaskülit lehine değerlendirildi. Antiödem tedaviyle, 3 gün pentotal infüzyonu uygulandı. 4. günde IR-/-, kranial BT tekrarlandı, operasyon düşünülmedi. Klinik tabloda düzelme olmayan hastada 7. günde hipotansiyon nedeniyle noradrenalin infüzyonu başlandı. 10. günde hasta ex oldu.

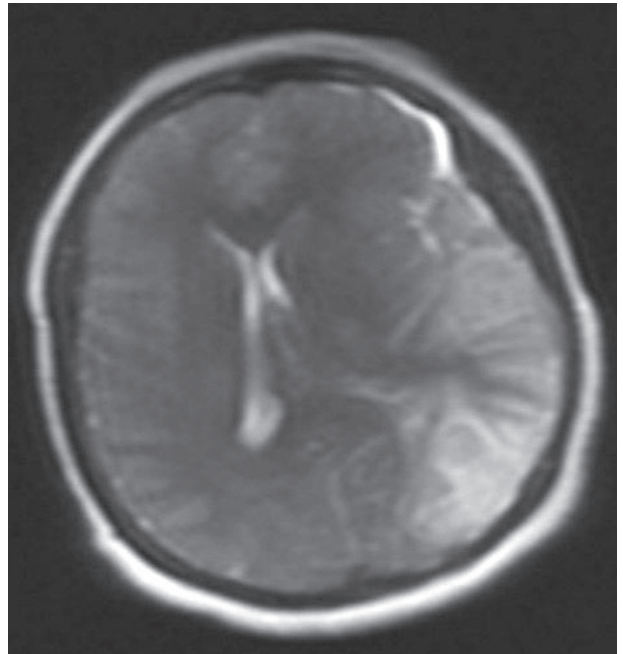
#### OLGU-2:

31 yaşında hasta; bilinen bir hastalığı veya düzenli ilaç kullanımı yok, yaklaşık üç hafta öncesinde sezeryan ile ölü doğum hikayesi, yaşayan iki çocuğu mevcut. İki gündür baş ağrısına eklenen, bulantı-kusmayla acil servise başvurmuş. Tedaviye yanıtla eve gönderilen hasta aynı akşam, uykuya meyilli, GKS:12, pupiller izokorik IR+/+ acil servise getirilmiş. Kranial BT'de; sol tentorium düzeyi ve üstünde hemoraji alanları ve ödem tespit edilen hastanın kliniğimize yatışı yapıldı (Resim 3). Dört saat sonra kranial MR çekildi, anizokori gelişen, GKS'de gerileme olan hastaya mekanik ventilatör desteği ve pentotal infüzyonu başlandı. MR'da transvers sinüs trombozu+hemorajik enfarkt tespit edildi (Resim 4). İntraserebral hemoraji olması nedeniyle nöroşirurji, nöroloji klinikleri ile konsülte edilerek antikoagülan te-



**Resim 3.** Cranial CT image shows intraparenchymal hemorrhages in the left temporal and occipital lobe with cerebral edema in a patient with known postpartum hypertension.

davinin ertelenmesi kararı alındı. 24. saatte IR-/- olarak değerlendirildi. Göz dibi muayenesinde; bilateral optik diskler doğaldı ve vaskülit ile uyumlu lezyon görülmedi. Bu tabloyu açıklayabilecek sistemik bir hastalık yönünden romatoloji ve iç hastalıkları konsültasyonu istendi. Protein C, protein S, p-ANCA, Anti beta-2 glikoprotein 1 IgM, IgG, IgA sonuçları normal olarak değerlendirildi. 48. saatte nörolojik tabloda düzelme olmayan hastaya heparin 10.000 Ü(IV) bolus, 30.000 Ü/24 saat infüzyon uygulandı. 5. günde hipotansiyon gelişmesi üzerine noradrenalin infüzyonu başlandı. 13. günde hasta ex oldu.



**Resim 4.** Cranial MR image revealed an intraparenchymal hemorrhage in the left occipital lobe with surrounding edema with compression effect in the left ventricle and also a small subdural shematoma in the left frontal lobe.

## TARTIŞMA

Kanama pıhtılaşma sistemindeki değişimler nedeniyle; acil kliniklerine başağrısı şikayetiyle gelen tüm postpartum hastaların, intrakranial kanama ve/veya serebral venöz tromboz açısından da incelenmesi, tedavide geç kalınmaması ve hayat kurtarıcı olması nedeniyle önemlidir. Hastada altta yatan vaskülit ve/veya kollagen doku hastalığı zemini klinik tabloyu daha da ağırlaştırabilmektedir. Bizim iki hastamızda; ilgili labratuar tetkik sonuçları negatif olsa da klinik ve radyolojik olarak altta yatan vaskülit zemini düşünülmüştür. Dural sinus veya serebral venlerin trombozu (SVT), serebrovasküler hastalıklar içinde nadir ancak daha çok genç kadınlarda görülen klinik tablodur. Görülme oranı tüm serebrovasküler hastalıklar içinde % 0.5'tir (1). SVT risk faktörleri doğuştan veya sonradan kazanılmış olabilir. Antitrombin III, Pr C, Pr S eksikliği, Faktör V Leiden, aktive Pr C rezistansı, hiperhomosistiniemi etiyolojide % 34 yer tutarken, gebelik ve puerperium % 21, oral kontraseptif kullanımı % 54 rol oynamaktadır. Diğer nedenler arasında; malignite, baş bölgesi enfeksiyonları, kollegen doku hastalıkları (SLE, Behçet hst, sarkoidoz vb) yer almaktadır (2, 3).

Kocatürk ve ark. (4) retrospektif çalışmalarında; hastaların % 55'nin postpartum, gebelik ve oral kontraseptif kullanan genç bayan hasta grubundan oluştuğunu bildirmişlerdir. Östrojen etkisiyle; hiperkoagülabilitate artmaktadır. Gebelik esnasında tromboemboli oranı 10 kat artmakta, 3 trimesterde görülme oranı aynı iken; postpartum dönemde 3-8 kat daha fazla tromboemboli görülmektedir (5, 6). Serebral venöz trombozun erken tanı ve tedavisi klinik üzerinde olumlu etkilere yol açar. Yoğun bakımda takip edilen hastalar daha çok gecikmiş tanı ve tedavi sonrasında nörolojik tablosu bozulan hastalardır (7). En sık görülen şikayet başağrısıdır. Migren ile karışma oranı yüksektir (2, 8). Öncesinde migren tanısı aldığı için başağrısı ile acil servise başvuran hastada SVT tanısında gecikme bildirilen olgular olmuştur (9). Başağrısı ile birlikte bulanık, çift görme intrakraniyal basınç artışını gösterebilmektedir. Özellikle östrojenin tetiklediği postpartum, gebelik veya oral kontraseptif kullanımı olan genç bayan hastalardaki başağrısı şikayetinin SVT yönünden de ele alınması, erken teşhis, tanı ve iyi prognozda önem taşımaktadır. % 50'si fokal olmak üzere olguların % 40'ında konvülsiyon tespit edilmektedir, nadiren status epileptikus gözlelenebilir (7, 10). SVT teşhis konulmasında; en duyarlı tetkik kranial MRG ve MRG ile venografi birlikte (11, 12). Bizim hastamızın da şikayeti başağrısı şeklinde olmuştur ve tanı kranial MRG ile konulmuştur.

Sonuç olarak; başağrısı şikayeti olan tüm postpartum hastaların, intrakranial kanama ve/veya serebral venöz tromboz açısından da incelenmesinin, tedavide geç kalınmaması ve hayat kurtarıcı olması açısından önemli olduğunu vurgulamalıyız.

## REFERENCES

1. Bousser MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis: An update. *Lancet Neurol* 2007; 6(2): 162-70.
2. Ferro JM, Canha ̃o P, Stam J, Bousser MG, Barinagarrementeria F; ISCVT Investigators. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). *Stroke*. 2004;35:664-670.
3. de Freitas GR, Bogousslavsky J. Risk factors of cerebral vein and sinus thrombosis. *Front Neurol Neurosci*. 2008;23:23-54.
4. Kocatürk Ö, Çoşkun Ö, Öcal R, İnan EL, Özkan S. Serebral Venöz Trombozlu Hastalarda Risk Faktörleri ve Etiyolojik Sebeplerin ve Tedavi Özelliklerinin Retrospektif İncelenmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 13: 13-8.
5. Eldor A. Thrombophilia, thrombosis and pregnancy. *Thromb Haemost* 2001; 86: 104- 11.
6. Martinelli I, De Stefano V, Taioli E, Paciaroni K, Rossi E, Mannucci PM. Inherited thrombophilia and first venous thromboembolism during pregnancy and puerperium. *Thromb Haemost* 2002; 87: 791-5.
7. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. *N Eng J Med* 2004; 352: 1791- 8.
8. de Bruijn SF, de Haan RJ, Stam J. Clinical features and prognostic factors of cerebral venous thrombosis in a prospective series of 59 patients. For the cerebral venous study groups. *J Neurol Neurosurg Physchiatry* 2001; 70: 105-8.
9. Fischer C, Goldstein J, Edlow J. Cerebral venous sinus thrombosis in the emergency department: Retrospective analysis of 17 cases and review of the literature. *J Emerg Med* 2010; 38: 140-7.
10. Agostoni E, Aliprandi A, Longoni M. Cerebral Venous thrombosis. *Expert Rev Neurother* 2009; 9: 553-64.
11. Tsai FY, Kostanian V, Rivera M, Lee KW, Chen CC, Nguyen TH. Cerebral venous congestion as indication for thrombolytic treatment. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2007;30:675- 687.
12. Ford K, Sarwar M. Computed tomography of dural sinus thrombosis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1981;2:539 -543.