

## Diplopi ile Başvuran Gebede Nadir Bir Birliktelik: Preeklampsi ve Sinüs Ven Trombozu

### A Rare Alignment of Preeclampsia and Sinus Vein Thrombosis in a Pregnant Patient Presenting with Diplopia

Fuat YAVRUM<sup>a</sup>, İrfan Botan GÜNEŞ<sup>a</sup>, Ümit AYDIN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>VM Medical Park Kocaeli Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE

<sup>b</sup>VM Medical Park Kocaeli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE

**ÖZET** Gebeliğinin 34. haftasında baş ağrısı ve çift görme şikâyetiyle VM Medicalpark Kocaeli Göz Hastalıkları kliniğine başvuran hastanın yapılan muayenesinde, sağ gözde 6. kranial sinir paralizisi saptandı. Preeklampsi tanısı ile gebeliği sonlandırılan hastanın, kranial manyetik rezonans ve manyetik rezonans venografi görüntülemesinde, santral sinüs ven trombozu saptandı. Gebeliğinin sonlandırılması ve antikoagülan tedavi sonrası hastanın yakınmaları düzeldi. Gebelikte ortaya çıkan nörolojik bulguların, anne ve bebeğin hayatını tehdit eden hastalıkların belirtisi olabileceği her zaman akılda bulundurulmalıdır.

**ABSTRACT** Sixth nerve palsy was observed in the right eye of the patient who applied to VM Medicalpark Kocaeli Ophthalmology department with headache and sudden diplopia at 34 weeks of her gestation. Central sinus vein thrombosis was found in cranial magnetic resonance imaging and venography imaging after urgent termination of pregnancy with the diagnosis of preeclampsia. After termination of pregnancy and usage of anticoagulant therapy, patient's symptoms relieved. It should be kept in mind when neurological symptoms occurring during pregnancy may be a symptom of diseases that threaten the life of both mother and baby.

**Anahtar Kelimeler:** Diplopi; preeklampsi; sinüs ven trombozu

**Keywords:** Diplopia; preeclampsia; sinus vein thrombosis

Preeklampsi, yalnızca gebelikte görülen bir komplikasyon olup, ciddi nörolojik bulgularla seyrebilmektedir.<sup>1</sup> Santral sinüs ven trombozu (SVT) ise hayatı tehdit eden, nadir görülen bir durum olup, klinik bulguları çok değişkenlik göstermekle beraber sıklıkla baş ağrısı, tek veya çift taraflı parezi, papiledem bulguları ile kendini gösterir.<sup>2,3</sup> Altıncı kranial sinir paralizisi, gözde dışa bakış kısıtlılığı ve içe kayma ile beraber çift görmeye neden olur. Gebelik sırasında oluşan 6. kranial sinir paralizisi ise oldukça nadir görülen bir durumdur.<sup>4</sup>

#### OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında kadın hasta, ikiz gebeliğinin 34. haftasında başlayan baş ağrısı ve çift görme şikâyeti ile

VM Medicalpark Kocaeli Göz Hastalıkları kliniğine başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her 2 gözde Snellen eşeline göre 20/20, göz içi basınç ölçümü Goldman aplanasyon tonometresi ile sağda 14 mmHg, solda 12 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskop ile yapılan ön segment muayenesi ve 90 D mercek yardımı ile yapılan göz dibi muayenesinde, her 2 gözde doğal olarak saptandı. Horizontal diplopi olan hastada, primer pozisyonda uzakta ve yakında sağ gözde 10 prizma diyoptri (PD) ezotropya saptandı. Sağ gözde dışa bakış -3 düzeyinde kısıtlı, diğer yönlere bakış normal olarak değerlendirildi (**Resim 1**). Hastanın diğer nörolojik muayeneleri doğaldı. Hasta, göz hastalıkları polikliniğinde ölçülen arteriyel kan basıncı değerinin 150/95

**Correspondence:** Fuat YAVRUM

VM Medical Park Kocaeli Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** fuatyavrum@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology.

**Received:** 12 Feb 2021

**Received in revised form:** 13 Apr 2021

**Accepted:** 03 May 2021

**Available online:** 05 May 2021

2146-9008 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



mmHg saptanması üzerine preeklampsi ön tanısıyla kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yönlendirildi. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yapılan tetkiklerinde AST: 329 U/L, ALT: 348 U/L, D-dimer: 1.600 ng/mL olarak saptandı. Preeklampsi tanısı konulan hastanın gebeliği acil sezaryen doğum ile sonlandırıldı. Hastanın kontrastlı kraniyal manyetik rezonans ve venografi görüntülemesinde, sağ transvers sinüste ve sağ sigmoid sinüs lümeninde, lümeni kısmen oblitere eden trombüs ile uyumlu dolun defekti izlendi (Resim 2). Bu görünüm, SVT ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya, düşük molekül ağırlıklı heparin 6.000 IU/0,6 mL cilt altı enjeksiyonu tedavisi başlandı. Hastanın doğum sonrası 2. haftada yapılan göz muayenesinde, sağ gözde 6 PD ezotropyta saptandı. Sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı azalmış olarak gözlemlendi. Karşıya bakışta diplopinin devam etmesi üzerine sağ göze kapama tedavisi önerildi. Operasyon sonrası 15. günde yapılan tetkiklerde AST: 23 U/L, ALT: 31 U/L, D-dimer: 214 ng/mL olarak saptandı. Hastanın doğum sonrası 6. haftada yapılan göz muayenesinde sağ gözde kayma olmadığı, diplopi yakınmasının olmadığı, sağ gözde dışa bakışta hafif kısıtlılık olduğu saptandı. Doğum sonrası 8. haftada hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde, venöz trombüs bulgusu izlenmedi (Resim 3). Olgunun aydınlatılmış onamı alınmıştır.

## TARTIŞMA

Nörolojik yakınmalar, gebelerde sık görülmekle beraber altta yatan sebepler ve hazırlayıcı faktörler detaylı bir şekilde araştırılmalıdır.<sup>5</sup> Gebelerde nörolojik bulgulara sebep olabilen SVT, iskemik serebrovasküler olayların nadir görülen sebeplerinden biridir. SVT, kadınlarda erkeklerden 3 kat daha fazla görülür.<sup>6,7</sup> Kadınlarda santral SVT'nin daha sık görülmesinin, gebelikte ortaya çıkan tromboza yatkınlık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.<sup>8</sup> Gebelikte östrojen aracılı pıhtılaşma faktörlerinin artışı, pro-

gesteron aracılı kapiller sızıntı ve vazojenik ödem gibi patofizyolojik değişiklikler tromboza yatkınlık yaratır.<sup>9,10</sup>

Preeklampsi, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon (>140/90 mmHg) ve 24 saatlik idrarda 300 mg'ın üzerinde proteinüri ile karakterize bir tablodur. Tedavi edilmediği takdirde eklampsi ve hemoliz, artmış karaciğer enzimleri ve düşük trombosit sayısı ile karakterize, hem anne hem de bebeğin hayatını tehdit eden HELLP sendromuna ilerleyebilir.<sup>11</sup>

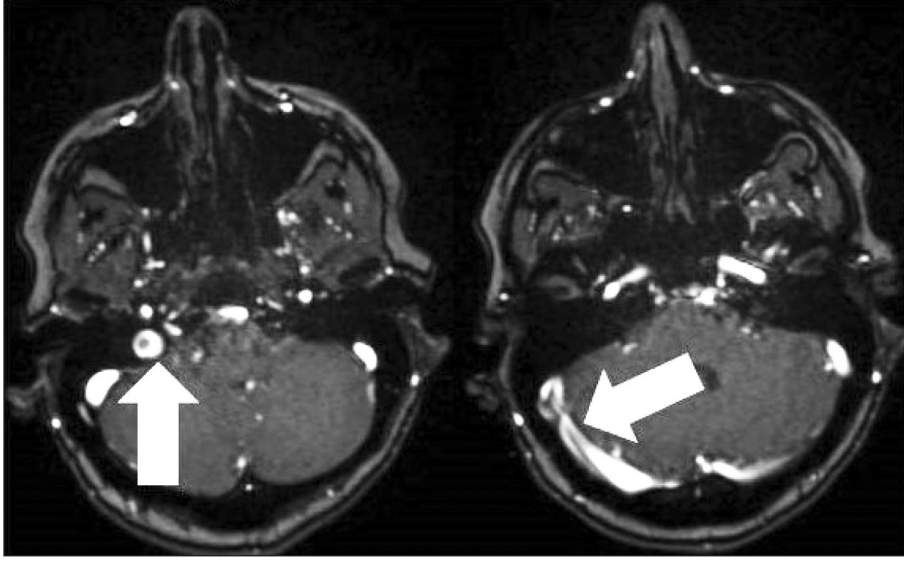
Literatüre baktığımızda gebelikte ortaya çıkan izole 6. sinir paralizilerinin, hipertansiyon ve preeklampsiye bağlı olduğunu görmekteyiz.<sup>12</sup> Bununla birlikte hipertansiyondan bağımsız olarak tromboza yatkınlık sebebiyle santral SVT ve bunun sonucu olarak diplopi bildirilmiştir.<sup>2,13</sup> Tromboza bağlı diplopi; kafa içi basınç artışına sekonder oluşabileceği gibi serebral SVT ve buna bağlı kavernoöz sinüs trombozu sonucunda da oluşabilir.<sup>14</sup> Her 2 durumda da antikoagülan tedavi sonrası tablonun gerilediği görülmektedir.<sup>2,12-14</sup>

Bu olguda görülen klinik tablo, preeklampsi ile ilişkili santral SVT ve bunun sonucunda ortaya çıkan izole 6. kraniyal sinir paralizisidir. Hastamızda, gebelikle birlikte artan tromboza eğiliminin, preeklampsi varlığıyla daha da şiddetlendiğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu hastada, SVT ile birlikte sıklıkla görülen papilödem bulgusu bulunmamaktaydı. Bu durum, SVT ve buna bağlı komplikasyonların henüz kafa içi basınç artışı gerçekleşmeden de ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

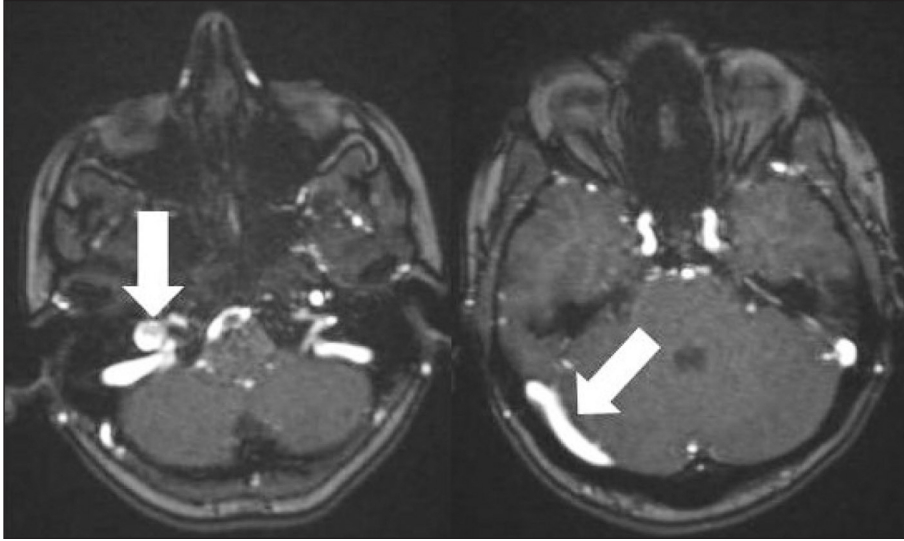
Sonuç olarak gebelikte ortaya çıkan diplopi, anenin ve bebeğin hayatını tehdit edebilecek hastalıkların belirtisi olabilir. Bu hastaların mutlaka detaylı nörolojik muayeneleri yapılmalıdır. Gerekli durumlarda, intrakraniyal görüntüleme ile birlikte değerlendirilmelidirler.



RESİM 1: Hastanın başvuru sırasındaki primer pozisyon, sağa ve sola bakıştaki göz hareketleri.



**RESİM 2:** Hastanın sağ sigmoid sinüs ve transvers sinüste dolum defektini gösteren aksiyel gradient eko T1 kontrastlı manyetik rezonans venografi görüntüleri.



**RESİM 3:** Doğum sonrası 8. haftada hastanın sağ sigmoid sinüs ve transvers sinüsteki dolum defektlerinin düzeldiği aksiyel gradient eko T1 kontrastlı manyetik rezonans venografi görüntüleri.

### **Finansal Kaynak**

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi

bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş; **Tasarım:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş, Ümit Aydın; **Denetleme/ Danışmanlık:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş, Ümit Aydın; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş; **Analiz ve/veya Yorum:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş, Ümit Aydın; **Kaynak Taraması:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş; **Makalenin Yazımı:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş; **Eleştirel İnceleme:** Fuat Yavrum, İrfan Botan Güneş, Ümit Aydın.

## KAYNAKLAR

1. Bonebrake RG, Fleming AD, Carignan EM, Hoover DK. Severe preeclampsia presenting as third nerve palsy. *Am J Perinatol.* 2004; 21(3):153-5. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
2. Cantú C, Barinagarrementeria F. Cerebral venous thrombosis associated with pregnancy and puerperium. Review of 67 cases. *Stroke.* 1993;24(12):1880-4. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
3. de Bruijn SF, de Haan RJ, Stam J. Clinical features and prognostic factors of cerebral venous sinus thrombosis in a prospective series of 59 patients. For The Cerebral Venous Sinus Thrombosis Study Group. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2001;70(1):105-8. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)] [[PMC](#)]
4. Park CM, Kim SY. Abducens nerve palsy in pre-eclampsia after delivery: An unusual case report. *J Obstet Gynaecol Res.* 2007;33(4): 543-5. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
5. Shainker SA, Edlow JA, O'Brien K. Cerebrovascular emergencies in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015;29(5): 721-31. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
6. deVeber G, Andrew M, Adams C, Bjornson B, Booth F, Buckley DJ, et al; Canadian Pediatric Ischemic Stroke Study Group. Cerebral sino venous thrombosis in children. *N Engl J Med.* 2001;345(6):417-23. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
7. Öncel Ç, Bir LS, Acar G, Oğuzhanoglu A, Şahiner T, Tokgöz F, et al. [Serebral Venöz Trombozlar, 14 Hastalık Retrospektif Çalışma ve Literatürün Gözden Geçirilmesi]. *Turk J Neurol.* 2008;14(4):253-8. [[Link](#)]
8. Ameri A, Bousser MG. Cerebral venous thrombosis. *Neurol Clin.* 1992;10(1):87-111. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
9. Kamel H, Navi BB, Sriram N, Hovsepian DA, Devereux RB, Elkind MS. Risk of a thrombotic event after the 6-week postpartum period. *N Engl J Med.* 2014;370(14):1307-15. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)] [[PMC](#)]
10. Bremme KA. Haemostatic changes in pregnancy. *Best Pract Res Clin Haematol.* 2003; 16(2):153-68. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
11. Martin JN Jr, Rose CH, Briery CM. Understanding and managing HELLP syndrome: the integral role of aggressive glucocorticoids for mother and child. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;195(4):914-34. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
12. Vallejo-Vaz AJ, Stiefel P, Alfaro V, Miranda ML. Isolated abducens nerve palsy in preeclampsia and hypertension in pregnancy. *Hypertens Res.* 2013;36(9):834-5. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]
13. Munira Y, Sakinah Z, Zunaina E. Cerebral venous sinus thrombosis presenting with diplopia in pregnancy: a case report. *J Med Case Rep.* 2012;6:336. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)] [[PMC](#)]
14. Munro Z, Fernandez D. Clinical Reasoning: Acute onset of diplopia in pregnancy. *Neurology.* 2018;91(2):e180-4. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)]