Тархины венийн синусын тромбоз

Д.Уянга[1], Л.Оюундарь[1], Д.Мөнхжаргал[2]

[1]Мэдрэл судлалын тасаг, Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэг
Цахим хаяг: uka_1236@yahoo.com

Түлхүүр үг:

Тархины венийн синусын тромбоз
Полицитеми
Венографи
Тархины ангиографи

Товч утга: Тархины венийн синусын тромбоз нь халдварт болон халдварт бус шалтгаанаар үүсэх гавлын доторх вен судасны тромбын бөглөрөл үүсгэдэг өвчин юм. Энэ нь ховор тохиолддог эмгэг бөгөөд насанд хүрэгчдэд 1 саяд 3-4, хүүхдэд саяд 7 буюу залуу хүмүүст голчлон тохиолддог ба нийт өвчтнүүдийн 75% нь эмэгтэйчүүд байна. Нийт өвчлөгсдийн 50 % нь эмчилгээнд үр дүн өгдөггүй бол 10-80% нь нас бардаг. Эрсдэлт хүчин зүйлүүдэд цусны эмгэгүүд(полицитеми, лейкеми,хадуур-эст цус багадалт) тархины хавдар,толгойн гэмтэл, төв мэдрэлийн системийн халдвар (бактерийн менингит, тархины хумхаа, гавлын доторх гипотензи, экстрацеребрал хавдар, нефротик хам шинж, системийн васкулит, эм (цисплатин, метотрексат, стероидууд), мэдрэлийн мэс засал, бүсэлхийн хатгалт, жирэмслэлт, төрсний дараах үе орно. Тархины венийн синусын тромбоз нь хэдийгээр үхэл өндөргэй эмгэг боловч манай оронд дүрс оношилгоо, нарийн багажийн шинжилгээ улам хөгжин сайжирч байгаа ба цаашид энэ эмгэгийн оношилгоо, менежмент, эмчилгээний хувилбаруудыг үргэлжлүүлэн судалж хөгжүүлэх шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Олон улсын судалгаагаар венийн синусын тромбозын байршил нь зонхилон хөндлөн синус 86%, дээд сагитал синус 62%, шулуун синус 18%, кортикал судсууд 17%, гүрээний судсууд 12%, Галены судас ба тархины дотоод судсууд 11% байрладаг байна.[8] Өвчний эмнэлзүйн явц нь тромбын байрлал, хэмжээ, явцаас хамаардаг ба хамгийн түгээмэл илрэх шинж тэмдэг нь толгой хүчтэй өвдөх 89-92% харааны мэдрэлийн хөхлөг хавагнах 50%, мэдрэлийн голомтот шинж 52-65%, уналт таталт 39-44% зэрэг шинж давамгайлна. Эмнэл зүйн үе шатыг хугацаагаар нь:

- Цочмог (шинж тэмдэг < 48 цаг) 20-30%
- Цочмогдуу (48-30 хоног) 50-80 %
- Архаг (30хоног) гэж ангилна.

Тархины венийн синусын тромбозыг оношилоход эмнэл зүйн шинж тэмдэгээс гадна дүрст оношилгооны аргууд чухал ач холбогдолтой. Ихэвчлэн КТ, СРТ, тархины шууд венографи, тархины ангиографигаар эцсийн онош батлагдана. Эмчилгээний стратеги нь тархины хаван, шигдээсийн улмаас үүссэн эмгэг, суурь эмгэгийг хянах, шийдвэрлэхэд чиглэгддэг. Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эмийн эмчилгээг бараг бүх нийтээр ашигладаг бөгөөд зарим тохиолдолд судасны болон мэс заслын аргыг ашиглан бүлэнг авна. Тархины венийн синусын тромбозын үр дагавар болох тархи усжилт, гүрээний дотор артери, цусархаг цус харвалт зэрэгт мэс заслын аргыг ашигладаг.

Эмнэлзүйн тохиолдлын танилцуулга: Өвчтөн Н 65 настай эмэгтэй, зүүн гар хөл суларсан,толгой маш хүчтэй өвдөнө, дотор муухайрна гэсэн зовиуртай ирсэн.

Өвчний түүх: Өглөө сэрсэний дараа гэнэт таталт өгсөн тул артерийн даралт бууруулах эм уулгаж 103-р хүргэгдэж ирсэн. Сүүлийн 1 сар толгой байнга хүчтэй өвдөж байсан. Артерийн даралт ихсээд 3 жил орчим болж байгаа ба даралтны эм тогтмол уудаг. Архаг полицитеми өвчний учир сүүлийн 3 жил УНТЭ-цусны эмчийн байнгын хяналтанд байдаг. Мэс засал ходоодны эрт үеийн хавдар дурангаар авхуулсан. Удамшил, халдварын анамнез байхгүй.

Бодит үзлэгээр: Биеийн ерөнхий байдал дунд, ухаантай, орчиндоо харьцаатай, байрлал идэвхтэй, хөдөлгөөн чөлөөтэй. Зүүн нүд улайсан, нүдний склерт жижиг улаан цэгчилсэн цус хуралттай. Арьс тууралтгүй. Зүрхинй хэм жигд, артерийн даралт 120/80мм.муб, зүрхний цохилтын тоо 1 минутанд 88 удаа, уушги 2 талд цулцангийн амьсгалтай, амьсгал 1 минутанд-18 удаа, хэвлий зөөлөн эмзэглэлгүй, дэлүү зүүн хавирганы нумнаас доош тэмтрэгдэнэ. Захад хавангүй, шээсний гарц хэвийн.

Мэдрэлийн үзлэгт: GCS-15оноо. Дээд мэдрэлийн үйл ажиллагаа хэвийн. Үнэрлэхүйн мэдрэл 2 талд хэвийн, хүүхэн харааны хэлбэр 2 талд ижил зөв дугуй, төвлөсөн байрлалтай, нүдний хөдөлгөөн бүх

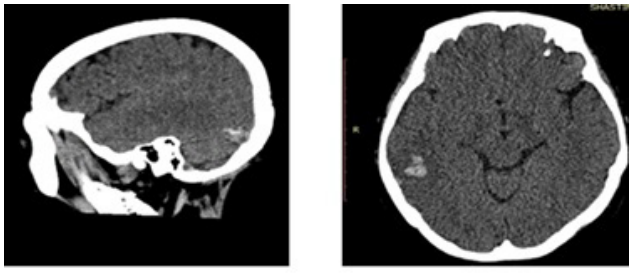
чигт чөлөөтэй, птоз-үгүй, нистагм-үгүй, гурьалсан мэдрэлийн гарах салаанд эмзэглэлгүй, дух хамар уруулын нугалаа 2 талдаа ижил, хэл гол шугамаар, дизартри-үгүй, дисфони-үгүй, дисфаги-үгүй. Булчингийн хүч зүүн гар хөлд дистал хэсэгт 4/5балл. Булчингийн тонус баруунтай харьцуулахад зүүн гар хөлд бага зэрэг ихэссэн. Шөрмөсний рефлексүүд зүүн гар хөлд баруунтай харьцуулахад бага зэрэг өндөрссөн, мэдрэхүйн хүрээний өөрчлөлт үгүй, тэнцвэрийн сорилд хэвийн, дагзны булчингийн хөшингө үгүй.

Шинжилгээнд:

Хүснэгт 1. Цусны ерөнхий шинжилгээ

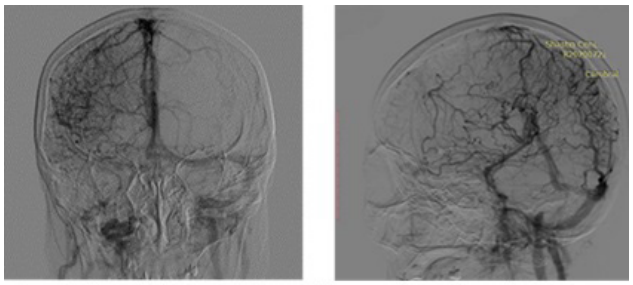
Шинжлэгдэхүүн	Лавлах хэмжээ	Нэгж	Хариу
Лейкоцит	4-8	10^9л	9.55
Эритроцит	3.7-4.7	10^12л	5.59
Гемоглобин	13.0-16.0	г/дл	11,7
Гематокрит	44.0-46.0	%	37.8
Тромбоцит	180.0-320.0	10^3мл	409

Хэвлийн эхо: дэлүү эрс томорсон 18,2*6,6см
Тархины тодосгогчгүй компьютер томографид: Баруун чамархайн дэлбэнгийн ар хэсгээр гадар орчим бага хэмжээний цустай. Тархи хавантай. Баруун хөндлөн синусын нягтрал ихэссэн тромбоз төст зураглалтай (Зураг 1-2).



Зураг 1-2 Тархины тодосгогчгүй СТ зураг, Баруун чамархайн дэлбэнгийн ар хэсгээр гадар орчим бага хэмжээний цустай. Тархи хавантай.

Тархины судасны ангиографи: Тархины дээд сагиталь синус эхлэх хэсэгт тромбоз үүссэн. Баруун тархины дунд вен эхлэх хэсэгтээ бүлэнт бөглөрөлтэй. Тархины өнгөц венүүд мушгирч тод өргөссөн (Зураг 3-4).



Зураг 3-4 Тархины тодосгогчгүй СТ зураг, Тархины судасны ангиографи:Тархины дээд сагиталь синус эхлэх хэсэгт тромбоз үүссэн. Баруун тархины дунд вен эхлэх хэсэгтээ бүлэнт бөглөрөлтэй.

Онош: Олон байрлалт синусын тромбоз, баруун чамархайн дэлбэнгийн цусан хураа, Полицитеми. Артерийн даралт ихсэлт 2-р зэрэг

Эмчилгээ: Эмчилгээний стратеги нь тархины хаван, шигдээсийн улмаас үүссэн эмгэг, суурь эмгэгийг хянах, шийдвэрлэхэд чиглэгдсэн. Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эмийн эмчилгээтэй хавсран судасны болон мэс заслын аргыг ашиглан бүлэнг авав.

Дүгнэлт: Олон байрлалт тархины венийн синусын тромбозын эмгэгтэй ховор тохиолдох тухайн эмгэгийн шалтгаан нь архаг полицитеми өвчин байсан ба хугацаа алдалгүй зөв оношилгоо, эмчилгээ хийгдсэн тул өвчтөний биеийн байдал сайжирч эмнэлгээс гарсан. Тархины венийн синусын тромбоз нь хэдийгээр үхэл өндөргэй эмгэг боловч манай оронд дүрс оношилгоо, нарийн багажийн шинжилгээ улам хөгжин сайжирч байгаа ба цаашид энэ эмгэгийн оношилгоо, менежмент, эмчилгээний хувилбаруудыг үргэлжлүүлэн судалж хөгжүүлэх шаардлагатай байна.

Ном зүй:

1. *Bousser MG, Crassard I. Cerebral venous thrombosis, pregnancy and oral contraceptives. Thromb Res. 2012;130(Suppl):S19–22. [PubMed] [Google Scholar]*
2. *Bousser MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis: An update. Lancet Neurol. 2007;6:162–70. [PubMed] [Google Scholar]*
3. *Ruiz-Sandoval JL, Chiquete E, Bañuelos-Becerra LJ, Torres-Anguiano C, González-Padilla C, Arauz A, et al. Cerebral venous thrombosis in a Mexican multicenter registry of acute cerebrovascular disease: The RENAMEVASC study. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2012;21:395–400. [PubMed] [Google Scholar]*
4. *Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. N Engl J Med. 2005;352:1791–8. [PubMed] [Google Scholar]*
5. *Guenther G, Arauz A. Cerebral venous thrombosis: A diagnostic and treatment update. Neurologia. 2011;26:488–98. [PubMed] [Google Scholar]*
6. *Banerjee AK, Varma M, Vasista RK, Chopra JS. Cerebrovascular disease in north-west India: A study of necropsy material. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1989;52:512–5. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]*
7. *Lanska DJ, Kryscio RJ. Risk factors for peripartum and postpartum stroke and intracranial venous thrombosis. Stroke. 2000;31:1274–82. [PubMed] [Google Scholar]*
8. *Ferro JM, Canhão P, Stam J, Bousser MG, Barinagarrementeria F. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: Results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT) Stroke. 2004;35:664–70. [PubMed] [Google Scholar]*

Successful treatment of cerebral venous sinus thrombosis with the Solitaire FR thrombectomy device

D.Uyanga[1], L.Oyundari[1], D.Munkhzjargal[2]

[1]Department of Neurology, Second State Central Hospital
E-mail: uka_1236@yahoo.com

Abstract: An Old woman with factor V Leiden thrombophilia presented with headache due to thrombosis of the right transverse sinus (TS) and superior sagittal sinus. Despite appropriate anticoagulation, she experienced worsening headache, progressive neurologic deficits and spontaneous subarachnoid hemorrhage. Endovascular therapy was therefore undertaken. A 6 mm Solitaire FR device was deployed in the TS and withdrawn in a stepwise fashion, resulting in complete recanalization of the sinus. Her headache improved and her neurologic deficits resolved. Endovascular therapy for cerebral venous sinus thrombosis is currently recommended only for those patients with deterioration despite appropriate anticoagulation. The thrombus burden is usually high in this subset of patients, and recanalization can be challenging with currently available endovascular techniques. This is the first report of cerebral venous sinus thrombectomy with the Solitaire FR device, which may offer another option for those patients requiring endovascular treatment.

Keywords: cerebral venous vinus thrombosis, treatment, vascular intervention, thrombectomy