

İzole Labbe Ven Trombozlu Olguda Radyolojik Bulgular

Radiologic Findings in A case of Isolated Thrombosis of Vein of Labbe

Şahinde Atlanoğlu

¹ Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

Labbe veni, lateral temporal lobun kortikal venlerinden gelen kanı toplar ve transvers sinüse drene olur. Labbe veninin izole trombozu, oldukça nadir bir durumdur. Biz, izole Labbe ven trombozlu bir olgunun radyolojik bulgularını sunuyoruz. MR görüntüleme, sağ temporalde hemorajik infarkt gösterdi. Sağda labbe veni, tromboz ile uyumlu olarak hiperintens olarak izlendi.

Anahtar Sözcükler: **Tromboz, Labbe Veni, Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme**

The vein of Labbe collects blood from cortical veins of the lateral temporal lobe and empties into the transverse sinus. Isolated thrombosis of the vein of Labbe has been rarely reported. Herein we present a case of isolated thrombosis of the vein of Labbe with radiologic findings. MR imaging showed temporal hemorrhagic infarct. The right vein of Labbe was seen as hyperintense consistent with thrombosis.

Key Words: **Thrombosis, Vein of Labbe, Computed Tomography, Magnetic Resonance Imaging**

Serebral venöz tromboz (SVT), genel popülasyonda tahmini yıllık insidansı milyonda 2-7 olarak tahmin edilen, görece nadir bir durumdur. Doğru ve kesin tanı, zamanında ve uygun tedavi ile hastalık seyrinin geriye döndürülebilmesinden, akut komplikasyonların ve uzun dönem sekellerinin önemli ölçüde azaltılabilmesinden dolayı esastır (1).

Serebral venöz sistem, derin venöz sistem, kortikal venöz sistem ve dural venöz sinüslerden oluşur. Leach ve ark'nın (2) SVT'li 510 hastayı değerlendirdikleri raporlarında kortikal venöz tutulum olguların yalnızca %6'sında bildirilmiştir. Literatürde bildirilmiş izole Labbe ven trombozlu olgu sayısı ise 10'dan daha azdır (2-6). Biz burada izole Labbe ven trombozu saptanan bir olgunun radyolojik bulgularını, literatür bilgileri eşliğinde sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Otuzbeş yaşındaki kadın hasta, bir hafta önce başlayan, ağrı kesiciye yanıt vermeyen sıkıştırıcı tarzda baş ağrısı şikayetine, konuşmasında bozulma eklenmesi üzerine nöroloji bölümünde değerlendirildi ve muayenesinde sol hemihipostezi, parestezi saptandı. Özgeçmişinde appendektomi öyküsü mevcuttu, soygeçmişinde özellik saptanmadı. Hastanın çekilen manyetik rezonans

görüntülemesinde (MRG) sağ temporal bölgede, çevresel ödem alanının içerisinde, hem T1 ağırlıklı görüntülemelerde (AG), hem T2AG'de ağırlıklı olarak hiperintens izlenen, difüzyon ağırlıklı görüntülemesinde (b=1000), heterojen hiperintens, ADC görüntülemesinde hipointens hemorajik infarkt alanı izlendi. Sağ Labbe veni, hemorajik infarkt alanı lateral komşuluğunda T1 ve T2 AG'lerde hiperintens olarak izlenmekteydi ve trombüse bağlı "hiperintens ven işareti" olarak kabul edildi (Şekil 1). MRG bulguları sağ Labbe veninde tromboza bağlı hemorajik infarkt olarak değerlendirildi.

Tartışma

Kortikal venler, dural sinüslere drene olurlar ve morfolojik yapı ve lokalizasyonları değişkenlik gösterir (1,3,4). Genellikle drene ettikleri kortikal alanın adıyla tanımlanırken geniş kortikal venlerden ikisi özel olarak adlandırılmıştır (2, 4). Bunlardan biri olan Labbe veni (diğeri Trolard veni olup bu ven santral sulkus düzeyinde superior sagittal sinüse drene olan dominant parietal lob kortikal venidir) temporal lob lateral yüzeyinde anteroposterior yönelimle seyrederek ve transvers sinüse drene olur (2, 4). Bu damar, kontrastsız MR görüntülerde temporal lobun lateral yüzeyinde akım kaybı şeklinde izlenir (4).

Geliş Tarihi: 21.04.2016 • Kabul Tarihi: 01.12.2016

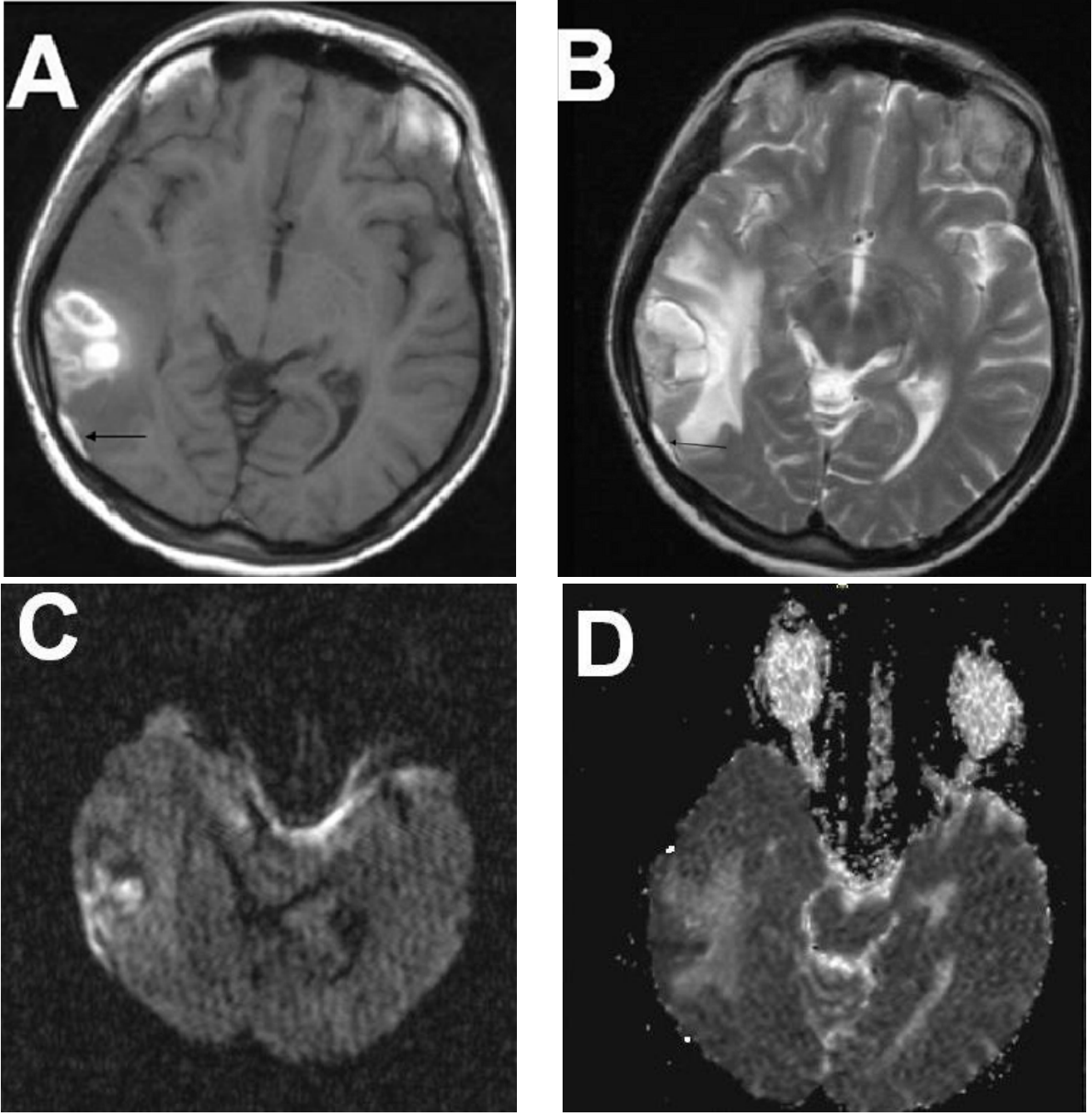
İletişim

Dr. Şahinde Atlanoğlu

E-posta: trdoctor@gmail.com

GSM: 0 505 727 28 52

Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü



Şekil 1 :T1 AG (A) ve T2 AG'de (B) sağ temporal lob lateral kesiminde, her iki sekansta da ağırlıklı olarak hiperintens izlenen ve çevresel belirgin ödem alanının eşlik ettiği hemorajik infarkt alanı izleniyor. Hemorajik infarkt alanı posterolateral komşuluğunda hem T1AG'de, hem T2AG'de hiperintens izlenen tromboze Labbe veni görülüyor (oklar). Hemorajik infarkt alanı lokalizasyonunda sitotoksik ödemi temsil eden, difüzyon ağırlıklı görüntüleme (b=1000) (C) heterojen-hiperintens ve ADC haritasında (D) hipointens sinyal değişiklikleri seçiliyor.

Bu venin trombozu, karakteristik olarak temporal lob lateral kesiminde fokal kortikal ödem, hemoraji veya hemorajik infarkta neden olur (2-5). Orta serebral arterin temporal dallarındaki oklüzyonlar da aynı alanda infarkta yol açabilir. Bununla birlikte arteriyel infarktlarda insüler korteks tutulumu

beklenir (2,4). Serebral venöz trombozun kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT)'deki en önemli bulgusu, etkilenen parankimal alan komşuluğundaki oklüde vendeki hiperatenüasyon trombüstür ancak bu hiperatenüasyon SVT'li olguların yalnızca %25'inde görülür.

Ayrıca atenüasyon artışı, dehidrasyonda, hematokrit düzeyinin arttığı durumlarda, subaraknoid ve subdural kanama sonrasında izlenebilir. Böyle olgularda ven atenüasyonu ile arter atenüasyonunu karşılaştırılarak fizyolojik ve trombotik atenüasyon artışları birbirinden ayırteedilebilir (1). Serebral

venöz trombozu saptamada kontrastsız MR inceleme, kontrastsız BT incelemeden daha duyarlıdır. MR görüntülemesinde "akım kaybı"nın kaybı ve sinüsteki sinyal intensite değişikliği primer bulgulardır. Venöz trombozun T1 ve T2 AG'lerde sinyal intensitesi, trombüs formasyonunun ortaya çıkışı ile görüntüleme zamanı arasındaki intervale göre değişir. Sinyal intensitesindeki değişikliğin, trombüste hemoglobun yıkım ürünlerinin paramanyetik etkileri ile ilişkili olduğu düşünülür. Akut evredeki trombüs, T1 AG'de izointens, T2 AG'de hipointens izlenir ve normal akım durumunu taklit edebildiğinden tanısal hataya neden olabilir. Literatüre göre, sinüs trombozlu olguların %10-30'unda görüntüleme akut evrede yapılmaktadır. Bu evrede doğru tanıya ulaşmak için kontrastlı MR venografi veya BT venografi çalışılmalıdır. Subakut evrede trombüs

(6-15 günler), methemoglobin nedeniyle hem T1 AG'de hem T2 AG'de hiperintens izlenir. Subakut evre, trombüsün MR incelemede en kolay saptanabilen formasyon evresidir ve SVT'li olguların %55'inde görüntüleme bu dönemde yapılır. Kronik trombüs (>15 gün), T1 AG'de izointens, T2 AG'de izo-hiperintens izlenir (1).

Kontrastlı incelemelerde SVT'nin iyi tanımlanmış bulgularından biri, kontrastlanan dural kollateral venöz kanallarla ve kavernoöz boşluklarla çevrelenmiş trombüsü temsil "boş delta işareti"dir (1).

Serebral venöz trombozu saptamada en sık kullanılan venografik tetkikler kontrastsız MR venografi, kontrastlı MR venografi ve BT venografidir. İki boyutlu Time of flight (TOF) tekniği, yavaş akıma karşı mükemmel duyarlı

lığı ve 3 boyutlu TOF ile karşılaştırıldığında saturasyon etkisinden kaynaklanan sinyal kaybına azalmış duyarlılığı nedeniyle serebral venöz sistemi değerlendirmede sıklıkla kullanılır. Ayrıca 2 boyutlu teknikler, görüntü elde edinin planına dik akımları saptamada en duyarlı olduklarından görüntü kazanımında tercih edilir (1).

Kortikal ven trombozu gelişmesi için risk faktörleri trombofili, hamilelik veya peripartum dönem, malign tümörler, oral kontraseptif kullanımı ve santral sinir sistemi enfeksiyonlarıdır (6).

Sonuç olarak, temporal lob lateral kesiminde, hemoraji veya ödem gibi parankimal değişiklikler Labbe ven trombozunun işaretçisi olabilir ve bu nedenle Labbe veninin dansite ve intensitesinin değerlendirilmesi, doğru tanının konması ve sonrasında uygun tedavinin uygulanması için gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Dorndorf D, Wessl K, Kessler C, et al. Thrombosis of the right vein of Labbe: radiological and clinical findings. *Neuroradiology* 1993;35: 202-204.
2. Leach JL, Fortuna RB, Jones BV, Gaskill-Shibley MF. Imaging of cerebral venous thrombosis: current techniques, spectrum of findings, and diagnostic pitfalls. *Radiographics* 2006; 26:Suppl 1:S19-41.
3. Chakraborty S, terBrugge K, Farb R, Mikulis D. Case of the month #140. Isolated cortical vein thrombosis of left vein of Labbe. *Can Assoc Radiol J.* 2008; 59: 271-274.
4. Jones BV. Cae 62: lobar hemorrhage from thrombosis of the vein of Labbe. *Radiology* 2003; 228:693-696.
5. Kalpatthi R, Coley BD, Rusin JA, Blanchong CA. Neonatal temporal lobar hemorrhage secondary to thrombosis of the vein of Labbe. *J Perinatol.* 2005; 25: 605-607.
6. Gold M. Isolated Right Vein of Labbe Thrombosis. *JAMA Neurol.* 2016; 73: 120-121.

