

Sinustrombos

Jan-Erik Karlsson
Överläkare Neurologen
Strokeneurolog
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

CVS – Cerebrovaskulär sjukdom

- Framförallt utgörs det av stroke, 30 000/år i S
 - Cerebral infarkt, 85%
 - Intracerebral blödning, 10%
 - Subarachnoidalblödning, 5%
- Innefattar förutom stroke också:
 - TIA ca 9000 fall/år (110/100 000)
 - Sub- o epidurala hematom
 - Sinustrombos
 - Vaskulär demens
 - Asymtomatisk cerebral kärlsjukdom

2

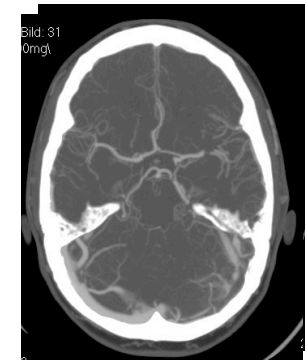
Vanligaste debutsymtom vid sinustrombos

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| • Huvudvärk | 89% |
| • Epileptiska anfall | 50% |
| • Generaliserade epileptiska anfall | 30% |
| • Fokala epileptiska anfall | 20% |
| • Pares, fokal neurologi | 37% |
| • Papillödem | 28% |
| • Mental påverkan, vakenhetsänkning | 22% |
| • Kräkningar | 7% |

Ferro et al. Stroke 2004; 35, 664-670
4

Diagnostik

- Datortomografi
 - CT utan kontrast
 - CT-angiografi, venös fas
- Magnetkamera
 - MR-angiografi över venösa sini



5

Sinustrombos

- Venös trombos intrakraniellt / kraniellt
- Ovanlig orsak till stroke/cerebrovaskulär sjukdom
 - incidens 5-25/100 000 (mkt osäkra siffror)
- Vanligare hos kvinnor (3:1 hos oss, Christer Lundqvist, pers komm)
- Ofta yngre pat, medelålder 39 år
- Annat riskfaktorspektrum än vanligt stroke
- Mycket varierande symtomatologi
- Prognos allvarlig
 - mortalitet ca 20% i akutskedet
 - dock mindre sequelae än vanligt ischemiskt stroke
 - 80% oberoende efter 6 mån
 - 7% mors

3

Vanligaste tromboslokalisationer

- | | |
|-----------------------------|-----|
| • Sinus sagittalis superior | 62% |
| • Vänster sinus transversus | 45% |
| • Höger sinus transversus | 41% |
| • Djupa vener | 11% |
| • Multipla sinus | 50% |

Ferro et al. Stroke 2004; 35, 664-670
6

Predisponerande faktorer för sinustrombos

• P-piller (kvinnor <50år)	54%
• Koagulationsrubbing	34%
• Gravitet/puerperium	20%
• Andra systemsjukdomar	14%
• Idiopatiskt	12%
• Vaskulit/APLS	9%
• Öron-, näs-, halsinfektion	8%
• Cancer	7%
• CNS-sjukdom	5%
• Andra infektioner	4%
• CNS-infektion	2%

Ferro et al. Stroke 2004; 35, 664-670
7

Kriterier för interventionell behandling

- Finns inga randomiserade studier, bara fallserier
- Bedömning utifrån symtomens svårighetsgrad och utveckling under tid
 - Vakenhetsänkning tyngst vägande
 - Svåra och ffa. progredierande bortfall
- Progress av ischemier och blödningar på röntgen
- Svår, terapirefraktär huvudvärk
- Utebliven effekt av given konventionell antikoagulans

10

Utredning

- Venös trombosutredning
- Utesluta infektion, ffa. ÖNH
- Annan systemsjukdom ?
- Malignitet ?

8

Kriterier för interventionell behandling

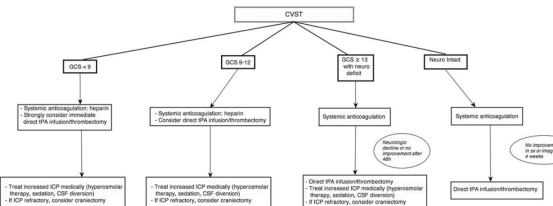


FIG. 1. Flow chart for the treatment of CVST.

Rahman M et al. Neurosurg Focus 27 (5):E7, 2009

11

Behandlingsalternativ

- Antikoagulansbehandling
 - Heparindropp, alt Fragmin högdos
 - Waran 3-6 mån
- Interventionell trombolys, selektiv lokal intravenös
 - Kombinerad arteriell och venös angiografi
 - Actilyse ges direkt i sinus, i trombosens
 - Därefter antikoagulans enl ovan
- Neurokirurgi; hemikraniektomi, shuntning
- Antibiotika om bakomliggande infektion
- Symtomatisk behandling
 - antiepileptika
 - smärtstillande

9