

Antikoagülan Tedavi Alan Hastada Gelişen Dev Rektus Kası Kılıfı Hematomu: Rektus Kılıfı Hematomlarının Kısa Derlemesi

Huge Rectus Sheath Hematoma in a Patient on Anticoagulant Therapy: A Short Review of Rectus Sheath Hematomes

Adem GÜNGÖR,^a
Mustafa ÇALIŞKAN,^a
Faruk ÇEÇEN,^a
Esra YILDIZHAN,^a
Yusuf AYDIN,^{a,b}
Sibel YAZGAN,^c
Gökhan CELBEK^a

^aİç Hastalıkları AD,
^bEndokrinoloji ve Metabolizma BD,
^cRadyoloji AD,
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Düzce

Geliş Tarihi/Received: 29.01.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 04.08.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yusuf AYDIN
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları AD,
Endokrinoloji ve Metabolizma BD, Düzce,
TÜRKİYE/TURKEY
dryusufaydin@yahoo.com

ÖZET Rektus kası kılıfı hematomu, rektus kası veya epigastrik damarların yırtılması sonucu rektus abdominis kası kılıfı içerisine kanın birikmesidir. Birçok nedeni olmakla birlikte antikoagülan tedavi kullanımı büyük bir risk faktörüdür. Kendiliğinden olabileceği gibi travma sonrası da meydana gelebilir. Genellikle infraumbilikal bölgede lokalizedir ve akut batın, batın içi inflamatuvar hastalıklar ve tümörlerle ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır. Bu çalışmada, batın sol üst kadranda lokalize olan ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile tanısı konulan rektus kası kılıfı hematomu olgusu sunulmuştur. Rektus kası kılıfı hematomu nadir görülen bir patoloji olup, kesin tanısı BT ile konulur. Tedavisinde konservatif yöntemler ilk seçenek olmalı, mortalitesinin yüksek olması nedeni ile cerrahi tedaviden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hematom; rektus abdominis; warfarin

ABSTRACT Rectus sheath hematoma is an accumulation of blood in the sheath of the rectus abdominis, secondary to rupture of an epigastric vessel or muscle tear. Multiple different causes were reported in literature and anticoagulant treatment is one of the most important reason. It could occur spontaneously or after trauma. They are usually located infraumbilically and often misdiagnosed as acute abdomen, inflammatory diseases or tumours of the abdomen. We herein reported a case of rectus sheath hematoma presenting with a mass in the abdomen and diagnosed by computerized tomography (CT). Rectus sheath hematoma is a rarely seen pathology, CT must be chosen for definitive diagnosis. Conservative treatment approaches is the first and important treatment procedure. Surgical treatments have high mortality and complication risks, so clinicians should avoid surgical procedures.

Key Words: Hematoma; rectus abdominis; warfarin

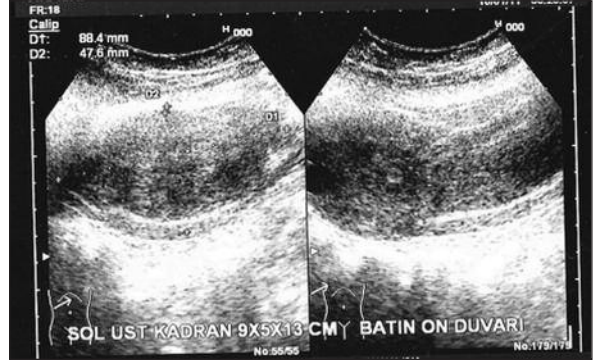
Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2012;24(3):273-6

Rektus kası kılıfı hematomu (RKH), rektus kası veya epigastrik damarların yırtılması sonucu rektus abdominis kasının kılıfı içerisine kanın birikmesidir.¹ Kendiliğinden ya da travma, cerrahi girişimler, antikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, hipertansiyon ve öksürük, ak-sırık, fiziksel egzersiz, gebelik gibi karın içi basıncını arttıran nedenlerden dolayı oluşabilir.^{2,3} Hematom, linea semicircularisin altında kalan periton bölgesinde posterior rektus kılıfında zayıflık yüzünden indirekt irritasyona bağlı olarak akut batın tablosuna yol açabilir.⁴ Literatürde antikoagülan tedavinin komplikasyonu olarak epigastrik damarların yırtılması sonucu RKH

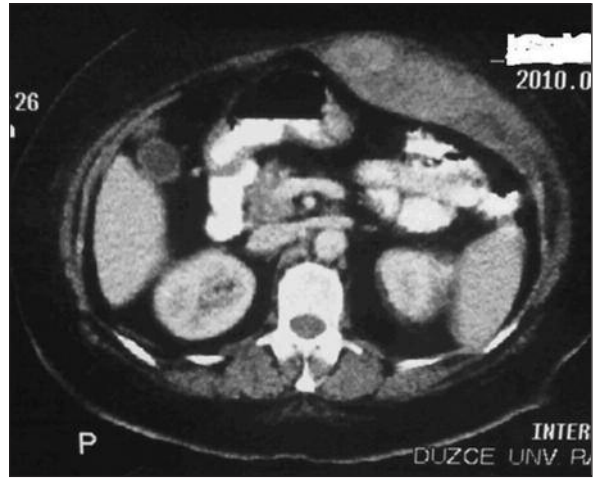
rapor edilmiştir.^{5,6} Bu çalışmada, warfarin kullanımına bağlı RKH saptanan bir olgunun tanı ve tedavisi eşliğinde rektus kasi hematomlarına ait kısa bir derleme sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş altı yaşındaki kadın hasta, şiddetli sol üst kadranda ağrısı ve göbek çevresinde morluk şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Herhangi bir travma, düşme gibi bir durum bildirmeyen hastanın karın ağrısı şikâyeti bir gün önce başlamış ve giderek artış göstermiş. Ağrıya bulantı ve kusma eşlik ediyormuş. Hastanın geçmiş tıbbi hikâyesinde konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve 2 yıl önce geçirilmiş mitral kapak replasmanı (MVR) operasyonu mevcuttu. Medikal tedavi olarak ramipril 5 mg 1x1, karvedilol 6,25 mg/gün ve warfarin 5 mg/gün kullanılmakta idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kan basıncı: 142/87 mmHg, ateş: 36,7 °C, nabız: 70/dakika, solunum sayısı: 18/dakika olarak bulundu. Dinlemekle bağırsak sesleri normoaktifti. Batın sol üst kadranda ve göbek çevresinde ekimoz, sol üst kadranda ele gelen sertlik ve hassasiyeti mevcuttu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde mitral odakta mekanik kapak sesi tespit edildi. Bilateral alt ekstremitelerde ekimotik lezyonları vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Başvuru anında bakılan laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin (Hbg): 6,61 g/dL (3 gün önce başka bir merkezde bakılan Hb: 10,4 g/dL, Htc: %28, trombosit: 334x10E9/L, INR: 4,01, PT: 22,5 sn, APTT: 23 sn idi. Ultrasonografi (USG) de sol üst kadranda karın ön duvarında 9x5x15 cm boyutlarında düzgün sınırlı, hipoeoik, yer yer kistik komponenti bulunan heterojen lezyon izlendi (Resim 1). Kontrast madde verilerek çekilen bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde sol rektus abdominis kasi içerisinde yaklaşık 9x15 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesi izlendi (Tip 2 hematoma) (Resim 2). Hastanın kullandığı warfarin kesildi. Üç ünite (U) taze donmuş plazma ve 3 U eritrosit süspansiyonu verildi. Yatak istirahatı, parenteral hidrasyon ve analjezik uygulandı. Yatışından bir hafta sonra semptomları düzelen ve Hbg değeri 9,68 g/dL olan hasta şifa ile taburcu edildi. Taburculuğu sırasında hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Bir ay



RESİM 1: Batın ultrasonografisi: Sol rektus kasi kılıfı içerisinde 9x15 cm ebadında düzgün sınırlı hipoeoik yoğun içerikli, posteriorda hafif akustik güçlenmesi olan lezyon.



RESİM 2: Batın tomografisi: Sol rektus kasi içerisine 9x15 cm boyutlarında karın içi bağlantısı izlenmeyen heterojen dansitede sınırları düzgün lezyon. Rektus kasi kılıfı hematoma.

sonra yapılan kontrol USG'sinde hematomun kısmen resorbe olduğu saptandı. Hastanın MVR'si olduğu için warfarin tedavisi tekrar başlandı ve kısa aralıklarla kontrollere gelmesi gerektiği konusunda hasta bilgilendirildi.

TARTIŞMA

Warfarin tedavisi; atrial fibrilasyon, yapay kalp kapığı veya derin ven trombozu olan hastalarda tromboembolik komplikasyonları önlemek amacıyla sıklıkla kullanılır. İnternal veya eksternal kanama antikoagulan tedavinin majör komplikasyonudur. Warfarin kullanan hastalarda hasta başına kanama ile ilgili komplikasyon insidansı 0,3 ile 7 olay/yıl olarak değişmektedir.⁷ Kanama

kendiliğinden veya basit bir travma sonucu meydana gelebilir.⁷ Hollowell ve ark.nın İngiltere Krallığı'nda da yapılmış olan bir çalışmada, warfarin kullanımı esnasında gözlenen kanama komplikasyonları tüm hastalar içerisinde; intrakraniyal kanama (%2), gastrointestinal kanama (%20), genitoüriner kanama (%25), epistaksis (%20), hemoptizi (%4), yumuşak doku hematomu (%13), göze ait kanamalar (%9) ve diğer (%8) olarak karakterize edilmiştir.⁸

Rektus abdominis kasları, sağda ve solda beşinci kaburgalardan pubis kemiğine kadar uzanır ve bir musküler aponevroz olan rektus kılıfı ile sarılıdır.^{2,9} RKH nadir görülür, fakat abdominal ağrının önemli bir nedenidir. Kadınlarda daha fazla görülür, bu erkeklerdeki rektus kas kitlesinin kadınlara nazaran büyük olması ile açıklanabilir.¹⁰ Rektus kılıf hematomu sıklıkla ani başlayan karın ağrısı olarak karşımıza çıkar ve genellikle akut karını taklit eder.⁹ KH acil serviste akut karın ağrısının farklı nedenleri araştırılırken sıklıkla gözden kaçır ve gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilir. Spontan meydana gelebileceği gibi epigastrik damarların ve/veya rektusun kas liflerinin yırtılması nedeni ile de oluşabilir ve nadiren bilateraldir.¹¹ RKH'ye neden olan çeşitli sebepler arasında abdominal travma, geçirilmiş operasyon, öksürük, hipertansiyon, intraabdominal enjeksiyonlar, laparoskopi esnasında iyatrojenik olarak ve antikoagülan tedavi sayılabilir.^{12,13} Ayrıca düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımına bağlı (enoksaparin) rektus kası hematomları da bildirilmiştir.^{14,15} Yaygın bulgu ve semptomlar abdominal ağrı, abdominal kitle, hemoglobin seviyesinde azalma, abdominal duvar ekimozu, bulantı, kusma, taşikardi, peritoneal irritasyon, ateş, abdominal distansiyon ve krampdır.¹⁰ Karın ön boşluğundaki kitlelerin tanısında Fothergill belirtisi önemli bir bulgudur. Sırt üstü yatışta baş yukarı kaldırıldığında rektus kılıfı içindeki kitleler sabitlenir ve gözle görülür duruma gelir.¹⁶ Carnett bulgusu, supin pozisyonunda yarı oturur durumda rektus kası kasılması ile hematom üzerinde ağrı ve hassasiyetin alevlenmesidir.⁴ Her iki test de bizim hastamızda pozitif idi. Böğür ve göbek deliği çevresinde oluşan ekimozla Gray Turner ve Cullen belirtileri

ortaya çıkabilir.¹⁷ Bu belirtiler nedeni ile RKH, karın içinin tümör ve akut enflamasyonlu hastalıkları ile karışabilir. Yanlış tanı sonucu özellikle yüksek risk taşıyan hastalarda, gereksiz cerrahi girişimlerle morbidite ve mortalite artar. Rektus kılıfı hematomunda akut karın içi hastalıklarından farklı olarak, hastalarda şiddetli ağrıya rağmen genel durum bozukluğu yoktur.¹⁸ USG, BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda yaygın olarak kullanılır. MRG, kronik hematom ile tümörlerin ayırıcı tanısını sağlar.² USG yüksek sensitivite oranları, süre ve maliyet etkinliği ve düşük radyasyon maruziyeti nedeni ile tercih edilmesi gereken yöntem gibi görünmekle birlikte, bazı durumlarda, prob kaynaklı hassasiyet ve görüntünün yorumlanmasındaki kısıtlılıklardan dolayı USG ile intraperitoneal ve ekstraperitoneal lezyonların ayırımını yapmak zordur.¹⁹ BT, hematomun yerleşimini, boyutunu ve yayılımını saptamada USG'den daha üstündür.¹⁷ BT görüntüleme hematom sınıflamasını da sağlayabilmektedir. BT sınıflamasına göre Tip 1 hematomlar, hafiftir ve hematom kasta bir uzama oluşturacak şekilde kasın içinde gelişir ve hastaneye yatış gerektirmez. Tip 2 hematomlar, orta şiddetlidir ve kas içindedir, ancak kanama, transversal fasya ile kas arasına olur. Tip 3 hematomlar, şiddetlidir ve transversal fasya ile kas arasında, periton ve mesanenin önünde lokalizedir. Tip 2 ve 3 hematomlar, hastaneye yatış gerektirir. Tip 1 hematomlarda genellikle hospitalizasyon gerekmez ve hematom 30 gün içinde kendiliğinden rezorbe olur. Tip 2 lezyonlarda yatak istirahati, intravenöz sıvı replasmanı ve analjezi temel tedavi yaklaşımıdır. Tip 3 lezyonlarda kan ürünü transfüzyonu gereklidir. Bu tip hematomlar yaklaşık olarak 3 ayda rezorbe olur.⁹ Hemodinamisi stabil, büyümeyen hematomu olan hastalarda, koruyucu tedavi uygulanır. Koruyucu tedavinin başarısız olduğu hastalarda, cerrahi yaklaşım denenebilir, fakat RKH cerrahisinin mortalite hızı yüksektir. Coil embolizasyonu, koruyucu tedaviye dirençli, yüksek riskli hastalarda alternatif tedavi yöntemi olabilir.^{1,15,19}

Berna ve ark., RKH tedavisinde konservatif yaklaşımı tavsiye etmekte, antikoagülan tedavinin kesilmesini, antikoagülasyonu tersine çevirmek için K vitamini verilmesini, ihtiyaç olduğu kadar

taze donmuş plazma ve kan transfüzyonu yapılmasını önermektedir. Ayrıca tromboembolik veya hemorajik komplikasyon gözlenmemişse antikoagülan tedavinin yeniden başlanması gerektiğini savunmuşlardır.³

Claassen ve ark., warfarin ilişkili intraserebral hematom (İSH) tanısı almış toplam 48 hastayı yaklaşık 4 yıl takip etmişlerdir. Yirmi üç hastaya tekrar warfarin tedavisi başlanmış, 25 hasta ise warfarin verilmeden takip edilmiştir. Warfarin alan grupta, bir olguda nontravmatik warfarin ilişkili İSH, 2 travmatik İSH ve 2 majör ekstrakraniyal hemoraji gözlenmiştir. Yeniden warfarin tedavisi başlanılmayan grupta ise 3 tromboembolik inme, 1 pulmoner em-

boli ve 1 distal arteriyel emboli tespit edilmiştir.²⁰ Hastalara kanama sonrası antikoagülan tedavinin tekrar başlanıp başlanılmamasına, hastanın tüm genel medikal durumunu, tekrar kanama açısından görünen risk faktörlerini değerlendirerek kanama veya tromboemboli açısından kâr zarar hesabını göz önünde bulundurarak karar vermelidir.

Sonuç olarak, ani başlayan karın ağrısı ve infraumbilikal bölgede kitlesi olan anemik görünüşlü, ileri yaşta kadınlar RKH'den şüphelenilmelidir. Kesin tanı için BT yapılmalıdır. Hematom büyük olsa bile konservatif tedavi planlanmalı ve mümkün olduğunca cerrahi girişimden kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Siu WT, Tang CN, Law BK, Chau CH, Li MK. Spontaneous rectus sheath hematoma. *Can J Surg* 2003;46(5):390.
2. Fukuda T, Sakamoto I, Kohzaki S, Uetani M, Mori M, Fujimoto T, et al. Spontaneous rectus sheath hematomas: clinical and radiological features. *Abdom Imaging* 1996;21(1):58-61.
3. Berná JD, Zuazu I, Madrigal M, García-Medina V, Fernández C, Guirado F. Conservative treatment of large rectus sheath hematoma in patients undergoing anticoagulant therapy. *Abdom Imaging* 2000;25(3):230-4.
4. Maharaj D, Ramdass M, Teelucksingh S, Perry A, Naraynsingh V. Rectus sheath haematoma: a new set of diagnostic features. *Postgrad Med J* 2002;78(926):755-6.
5. Kurisu S, Inoue I, Kawagoe T. Rectus sheath hematoma. *Intern Med* 2009;48(1):81.
6. Miyauchi T, Ishikawa M, Miki H. Rectus sheath hematoma in an elderly woman under anti-coagulant therapy. *J Med Invest* 2001;48(3-4):216-20.
7. Cohn LH, Lipson W. Selection and complications of cardiac valvular prostheses. In: Bauer AE, ed. *Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery*, Vol. 2. 6th ed. Connecticut: Appleton and Lange; 1997. p.2043-55.
8. Hollowell J, Ruigómez A, Johansson S, Walander MA, García-Rodríguez LA. The incidence of bleeding complications associated with warfarin treatment in general practice in the United Kingdom. *Br J Gen Pract* 2003; 53(489):312-4.
9. Berná JD, García-Medina V, Guirao J, García-Medina J. Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging* 1996;21(1):62-4.
10. Cherry WB, Mueller PS. Rectus sheath hematoma: review of 126 cases at a single institution. *Medicine (Baltimore)* 2006;85(2):105-10.
11. Basile A, Medina JG, Mundo E, Medina VG, Leal R. Transcatheter arterial embolization of concurrent spontaneous hematomas of the rectus sheath and psoas muscle in patients undergoing anticoagulation. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2004;27(6):659-62.
12. Casey RG, Mahmoud M, Carroll K, Hurley M. Rectus sheath haematoma: an unusual diagnosis. *Ir Med J* 2000;93(3):90-2.
13. Luhmann A, Williams EV. Rectus sheath hematoma: a series of unfortunate events. *World J Surg* 2006;30(11):2050-5.
14. Aydin Y, Özçakar L, Ustün I, Aydin LY. A salient rectus abdominis hematoma due to enoxaparin. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007; 7(1):92.
15. Topaloğlu S, Aras D, Kaya V, Çağlı K, Özcan F, Korkmaz S. [Enoxaparin induced rectus sheath hematoma: original image]. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2006;18(1): 94-6.
16. Zainea GG, Jordan F. Rectus sheath hematomas: their pathogenesis, diagnosis, and management. *Am Surg* 1988;54(10): 630-3.
17. Zack JR, Ferral H, Postoak D, Wholey M. Coil embolization of rectus sheath hemorrhage. *J Trauma* 2001;51(4):793-5.
18. Linhares MM, Lopes Filho GJ, Bruna PC, Ricca AB, Sato NY, Sacalabrini M. Spontaneous hematoma of the rectus abdominis sheath: a review of 177 cases with report of 7 personal cases. *Int Surg* 1999;84(3):251-7.
19. Costello J, Wright J. Rectus sheath haematoma: 'a diagnostic dilemma?'. *Emerg Med J* 2005;22(7):523-4.
20. Claassen DO, Kazemi N, Zubkov AY, Wijidicks EF, Rabinstein AA. Restarting anticoagulation therapy after warfarin-associated intracerebral hemorrhage. *Arch Neurol* 2008;65(10): 1313-8.