

Enoksaparine Bağlı Rektus Kılıfı Hematomu

ENOXAPARIN INDUCED RECTUS SHEATH HEMATOMA: ORIGINAL IMAGE

Dr. Serkan TOPALOĞLU,^a Dr. Dursun ARAS,^a Dr. Veli KAYA,^a Dr. Kumral ÇAĞLI,^a
Dr. Fırat ÖZCAN,^a Dr. Şule KORKMAZ^a

^aKardiyoloji Kliniği, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, ANKARA

Rektus kılıfı hematomu klinikte oldukça nadir karşılaşılan fakat akut abdominal patolojileri taklit eden ve özellikle antikoagulan alan hastalarda akla gelmesi gereken bir durumdur. Akla geldiği takdirde bazen hayat kurtarıcı olabilir. Literatürde bu konuda oldukça az sayıda yayın bulunmaktadır.^{1,2} Genellikle künt karın travmaları ve antikoagulan kullanımı ile ilişkili bulunmuştur.^{3,4} Bunun dışında ağır egzersiz,⁵ gebelik,⁶ insülin enjeksiyonları,⁷ şiddetli öksürük nöbetleri,⁸ konnektif doku hastalıkları,⁹ kronik böbrek yetmezliği¹⁰ ve hematolojik problemler¹¹ nedeni ile oluştuğu bildirilmiştir.

Kanama ve kitle ile seyreden akut abdominal patolojileri taklit ettiği için erken dönemde yakalanması oldukça zordur. Tanıda akla getirilmezse konservatif yaklaşımın genellikle yeterli olduğu bu vakalar, çoğunlukla açık karın cerrahisine giderler. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi diğer karın içi patolojilerden ayırımının yapılmasında ve tanının konulmasında oldukça başarılıdır.^{2,12}

75 yaşında kadın hasta subakut anteroseptal miyokard infarktüsü tanısıyla koroner bakım ün-

temize yatırıldı. Hastanın anamnezinde 2 gün önce başlayan ve azalmakla birlikte zaman zaman tekrar eden göğüs ağrısı mevcuttu. Hasta 2 yıldır hipertansiyon nedeni ile antihipertansif ilaç ve aspirin 100 mg/gün kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 80/dk. idi. Kardiyak oskültasyonunda apikal 1/6 sistolik üfürüm dışında bir özellik yoktu. Elektrokardiyografisinde V1-V4 derivasyonlarda Q dalgası, V1-V5 derivasyonlarda T dalga negatifliği vardı. Hb: 14.5 g/dL, Hct: %43.4, trombosit 444000/mm³ idi. Hastaya β bloker, düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin 12 saatte bir 1 mg/kg), anjiyotensin konverteng enzim inhibitörü, intravenöz nitroglicerine başlandı ve aspirin tedavisine devam edildi. Tedavinin ikinci günü hastada şiddetli karın ağrısı ile birlikte hipotansiyon ve taşikardi gelişti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde yaygın abdominal hassasiyetle birlikte sağ alt kadranda 13 x 5 cm boyutlarında kitle mevcuttu. Akut batın şüphesi ile cerrahi konsültasyonu istendi. Abdominal ultrasonografisinde, batın orta hattının sağında 132 x 54 x 124 mm boyutlarında heterojen görünümülü hematoma ile uyumlu kitle izlendi (Şekil 1). Abdominal tomografide sağ rektus kılıfı içinde, inferiorda sol rektus kılıfına uzanan heterojen dansiteli hematoma görünümü saptandı (Şekil 2). Antiagregan ve antikoagulan tedavisi durduruldu. Hastanın hemoglobin değerinin 8.7 g/dL'ye kadar düşmesi üzerine 3 ünite taze kan verildi. Sonraki takiplerinde hastanın durumu stabil seyretti ve 7 gün sonra tekrarlanan ultrasonografisinde hematoma boyutlarında

Geliş Tarihi/Received: 22.12.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 30.05.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Serkan TOPALOĞLU
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği, ANKARA
topaloglus@hotmail.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



Şekil 1. Abdominal ultrasonografide hematoma görünümü.



Şekil 2. Abdominal bilgisayarlı tomografide sağ rektus kılıfı içinde hematoma görünümü (ok).

belirgin küçülme saptandı. Hastanın 1 ay sonraki ultrasonografisinde ise hematoma tamamen rezorbe olduğu izlendi.

Rektus kılıfı hematoma oldukça nadir rastlanılan bir durumdur ve genellikle epigastrik venlerin rüptürü nedeniyle oluşur. Rektus kılıfı hematoma antikoagülan kullanımı,³ künt karın travmaları,⁴ ağır egzersiz,⁵ gebelik,⁶ karına cilt altı insülin enjeksiyonları,⁷ şiddetli öksürük nöbetleri,⁸ konnektif doku hastalıkları,⁹ kronik böbrek yetmezliği¹⁰ ve hematolojik problemler¹¹ nedeni ile oluşabilir. Bizim vakamızda, daha önceden aspirin kullanım öyküsü olduğundan, spontan rektus kılıfı hematoma enoksoparinin tek başına veya aspirinle birlikte kullanımına bağlı olarak oluşmuş olabilir. Tipik olarak, (bizim vakamızda olduğu gibi) ileri yaşta ve kardiyovasküler hastalık öyküsü olan kadın hastalarda daha sık görülür.¹³ Rektus kılıfı hematoma klinik tablo olarak akut abdominal patolojileri taklit eder. Akla getirilmediği takdirde doğru teşhis konulamayacağı için bu hastalara gereksiz laparotomi uygulanabilir. Bu da (bizim hastamızda olduğu gibi) akut koroner sendrom ve kötü hemodinamik profili olan hastalarda dramatik sonuçlar doğurabilir. Dikkatli anamnez, antikoagülan kullanım öyküsü ve titiz bir fizik muayene ile şüphelenmek mümkündür. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografiyle tanı kesinleştirilebilir. Tedavide ilk yapılması gereken antikoagülan tedavinin kesilmesi ve gerekiyorsa kan transfüzyonudur. Vakaların ço-

ğunda invazif bir müdahaleye gerek kalmaksızın tablo kendiliğinden geriler.^{3,12}

Sonuç olarak; rektus kılıfı hematoma klinikte oldukça nadir karşılaşılan, akut abdominal patolojileri taklit eden, akla geldiği takdirde teşhisin kolaylıkla konulabildiği ve genellikle konservatif tedavi ile çözümlenebilen bir durumdur. Preoperatif doğru teşhisin konulamadığı vakalarda yapılacak olan zorunlu laparotomi hayatı tehdit edebilir.

KAYNAKLAR

1. Edlow JA, Juang P, Margulies S, et al. Rectus sheath hematoma. *Ann Emerg Med* 1999;34:671-5.
2. Berna JD, Garcia-Medina V, Guirao J, et al. Rectus sheath hematoma: Diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging* 1996;21:62-4.
3. Berna JD, Zuazu I, Madrigal M, et al. Conservative treatment of large rectus sheath hematoma in patients undergoing anticoagulant therapy. *Abdom Imaging* 2000;25:230-4.
4. Hegenbarth R, Reiser C, Leib P. The sonographic diagnosis of a spontaneous rectus sheath hematoma. *Aktuelle Radiol* 1991;1:201-3.
5. Hecker RB, Bradshaw WH, Pinkerton SF. Rectus sheath hematoma: Report of a case. *Tex Med* 1990;86:68-70.
6. Humphrey R, Carlan SJ, Greenbaum L. Rectus sheath hematoma in pregnancy. *J Clin Ultrasound* 2001;29:306-11.
7. Monsein LH, Davis M. Radionuclide imaging of a rectus sheath hematoma caused by insulin injections. *Clin Nucl Med* 1990;15:539-41.

8. Lee TM, Greenberger PA, Nahrwold DL, Patterson R. Rectus sheath haematoma complicating an exacerbation of asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1986;78:290-2.
9. Nanfro JJ. Spontaneous rectus haematoma: Occurrence in a patient with Ehlers-Danlos syndrome type IV. *Arch Dermatol* 1982;118:695-6.
10. Jayawardene S A, Goldsmith DJA. Rectus sheath haematoma in patients with renal disease. *Nephrol Dial Transplant* 2002;17:1832-5.
11. Wegener ME, Ghani A. Rectus sheath haematomas in hematological disorders. *Am Surg* 1994;60:424-6.
12. Klingler PJ, Wetscher G, Glaser K, et al. Use of ultrasound to differentiate rectus sheath hematoma from other acute abdominal disorders. *Surg Endosc* 1999;13:1129-34.
13. Bene J, Lassman D, Solomon SA. Rectus sheath haematoma in elderly patients: A diagnostic challenge. *Age Ageing* 1998;27:512-4.