

## Oral antikoagülan tedavisi alan yaşlı bir hastada abdominal rektus kılıf hematomu: Bir olgu sunumu

*Abdominal rectus sheath hematoma in an elderly patient on oral anticoagulant therapy: a case report*

Gökhan Özerdem,<sup>1</sup> Özcan Özdemir,<sup>2</sup> Güliz Erdem Yazıcı,<sup>2</sup> Bülent Kaya<sup>3</sup>

Çağ Hastanesi, <sup>1</sup>Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, <sup>2</sup>Kardiyoloji Bölümü, Ankara;

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Rektus kılıf hematomu nadir görülen ancak akut batin ile karıştırılabilen bir klinik durumdur. Hızlı şekilde öykü alınması ve beraberinde dikkatli bir fizik muayene ve uygun görüntüleme çalışmalarının gerçekleştirilmesi doğru tanı konulmasına ve dolayısıyla gereksiz laparotomilerin önlenmesine yardımcı olacaktır. Bu yazıda mitral kapak replasmanı nedeniyle oral antikoagülan tedavisi gören ve rektus kılıfı hematomu gelişen 67 yaşında bir erkek hasta sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Hematom; oral antikoagülan tedavi; rektus kılıfı hematomu.

Rektus kılıf hematomu nadir görülen bir durum olup, anterior rektus abdominis kılıfının içindeki epigastrik damarların rüptürü veya rektus kas liflerinin yırtılması nedeni ile kanın rektus kılıfı içinde toplanması sonucu oluşur.<sup>[1]</sup> Genellikle travma, abdominal ameliyatlara, cilt altı ilaç enjeksiyonları, antikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, şiddetli öksürük, fiziksel egzersiz ve hamilelik gibi altta yatan bir nedene bağlı olsa da nadiren kendiliğinden ortaya çıkabilir.<sup>[1-5]</sup> Sıklıkla göbük altında olmakla beraber üst karında da oluşabilir. Semisirküler hat altındaki hematomlar arka rektus kılıfının zayıf olmasından dolayı peritonda iritasyona yol açarak akut karın tablosuna benzer bir klinik tablo ortaya çıkabilir.<sup>[1,2]</sup> Bu yazıda oral antikoagülan tedavi altında RKH gelişen bir olgu sunuldu.

### OLGU SUNUMU

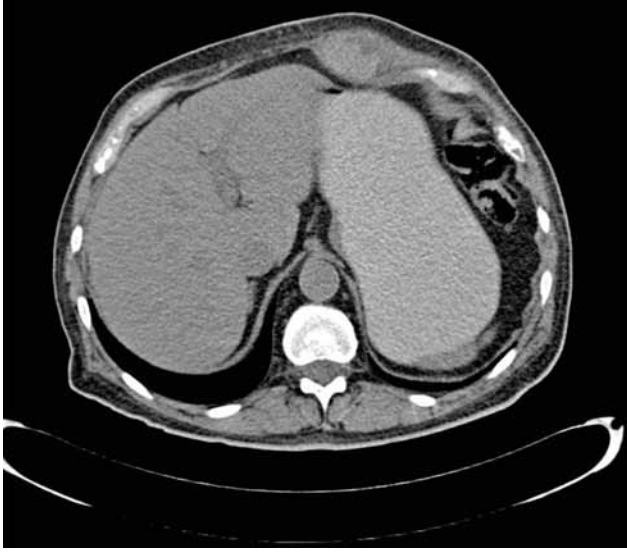
Altmış yedi yaşında erkek hasta hastanemizin acil servisine karın ağrısı ve sağ üst kadranda sertlik yakınmaları ile başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık sekiz yıl önce mitral kapak replasmanı yapıldığı öğrenildi. Hasta bu nedenle günde 10 mg warfarin kullan-

ıyordu. Ancak bir haftadır gribal yakınmaları nedeniyle antigribal ilaçlar kullandığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sol üst kadranda ağrılı bir kitle saptandı. Hastanın kan basıncı 110/70 mmHg, kalp hızı 110 atım/dk idi. Laboratuvar değerlerinde ise hemogloblin değeri 11.2 g/dl, trombosit sayısı 220000/UL, beyaz küre sayısı 11800/mm<sup>3</sup> INR değeri ise 6.4 olarak bulundu. Diğer biyokimyasal değerleri ise normal sınırlardaydı. Hastanın yapılan abdominal ultrasonografisinde karın içinde patoloji saptanmadı ve sol rektus abdominis kası içinde hematom ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı. Bunun üzerine yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) sol rektus abdominis kası ½ üst yarısı boyunca uzanan 12x6x3 cm'lik bir alanda kalınlaşma ve heterojenite dikkati çekti. Bu görünümün sol rektus abdominis üst yarısında parsiyel rüptür ve intramusküler hemoraji ile uyumlu bulundu (Şekil 1, 2). Hastada bu klinik durumun oral antikoagülan aşırı doz kullanımına bağlı geliştiği ancak gribal enfeksiyon sırasındaki görülebilen öksürük nöbetlerinin de kanamayı ve kastaki yırtılmayı kolaylaştırabileceği düşünüldü. Hastaya takip döneminde iki ünite taze donmuş plazma

**Key words:** Hematoma; oral anticoagulant therapy; rectus sheath hematoma.

Geliş tarihi: 8 Ağustos 2009 Kabul tarihi: 14 Kasım 2009

Yazışma adresi: Dr. Özcan Özdemir, Çağ Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, 06420 Çankaya, Kızılay, Ankara.  
Tel: 0312 - 430 08 08 e-posta: drozdemir75@yahoo.com



Şekil 1. Rektus kılıf hematomu.

verildi. Takip süresinde sorunu olmayan ve hematoma boyutlarında küçülme sağlanan hasta önerilerle taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Rektus kılıfı hematoma nadir görülen ancak kliniği nedeniyle akut karını taklit edebilen önemli bir hastalıktır.<sup>[1,2]</sup> Rektus kılıfı hematoma acil serviste akut karın ağrısının farklı nedenleri araştırılırken sıklıkla gözden kaçır ve gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilir. Genellikle kadınlarda görülmesi, kadınlarda rektus kası kitlesinin erkeklere oranla daha büyük olmasına bağlanmıştır.<sup>[7]</sup> Rektus abdominus kası anatomik yerleşimi ve işlevi nedeniyle ciddi kasılma ve gevşeme döngüleri esnasında önemli boyutsal değişimler gösterir. Bu kası besleyen superior ve inferior epigastrik damarlarda bu ciddi boyutsal değişimlere bağlı yırtılma ortaya çıkabilir. En sık nedenleri travma, geçirilmiş cerrahi, öksürük, cilt altı enjeksiyonlar ve antikoagülan tedavidir.<sup>[1-6]</sup> Başvuru sırasında saptanan bulgular genellikle karın ağrısı, karında kitle, karın duvarında ekimozlar, hemoglobini değerlerinde düşme, bulantı, kusma, periton iritasyonu ve ateştir.<sup>[7]</sup> Tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Ultrasonografi kolay ve çabuk ulaşılabilir olması, yüksek duyarlılık oranları nedeniyle tanıda ilk seçenek olsa da bazen intraabdominal lezyonları, ekstraabdominal lezyonlardan ayırmak zor olabilmektedir. Bilgisayarlı tomografi ise hematoma yerleşimi, yayılımı ve boyutlarının değerlendirilmesinde çok daha üstün bir görüntüleme yöntemidir. Tomografik görüntüleme ile hematoma sınıflandırılması mümkündür. Tip 1 hematoma kanama hafif ve sadece kas içindedir. Tip 2 hematoma ise hematoma kasın içinden-



Şekil 2. Rektus kılıf hematoma ve kastaki parsiyel rüptür.

dir ancak kanama fasya transversalis ve kas arasındaki boşluğa olur. Tip 3 hematoma ise kanama ciddidir ve fasya transversalis ile kas arasında periton ve mesanenin önünde yer alır. Tip 2 ve 3 RKH yatırılarak tedavi gerektirir. Bu hastalarda hematoma kaybolması yaklaşık üç ay sürebilir. Bizim olgumuzdaki hematoma tip 2 olarak sınıflandırıldı. Hemodinamik olarak kararlı hastalarda konservatif tedavi temeldir.<sup>[1,4,6]</sup> Bu tedavinin başarılı olmadığı olgularda cerrahi seçilebilir ancak bu olgularda mortalite oranları oldukça yüksektir. Konservatif tedaviye yanıt alınamayan olgularda koil embolizasyon bir alternatif olabilir.<sup>[1,4]</sup>

Sonuç olarak, rektus kılıfı hematoma nadir görülen bir durum olsa da sıklıkla akut karın tablosuyla karıştığından gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilir. Hastanın antikoagülan kullanımı, cilt altı enjeksiyonlar, şiddetli öksürük gibi öyküsünde yer alan noktalar, dikkatli fizik muayene ve uygun görüntüleme yöntemleri doğru tanının konulabilmesini sağlar ve gereksiz cerrahi girişimleri önler. Bilgisayarlı tomografi en uygun görüntüleme yöntemidir. Genellikle istirahat, analjezi, sıvı replasmanı, kan ve kan ürünleri transfüzyonu ile çoğu hastada konservatif tedavi sağlanabilmektedir.

## Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**KAYNAKLAR**

1. Siu WT, Tang CN, Law BK, Chau CH, Li MK. Spontaneous rectus sheath hematoma. *Can J Surg* 2003;46:390.
2. Maharaj D, Ramdass M, Teelucksingh S, Perry A, Naraynsingh V. Rectus sheath haematoma: a new set of diagnostic features. *Postgrad Med J* 2002;78:755-6.
3. Varol E, Ozaydin M. Rectus sheath hematoma due to cough attacks in an elderly patient on oral anticoagulant therapy. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007;7:235-6.
4. Karabulut Z, Abci I, Lakadamyali H, Gebedek O. A case of rectus sheath hematoma. [Article in Turkish] *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2006;12:76-8.
5. Zengin K, Carkman S, Kiliç I, Beken E, Eyüboğlu E. Treatment approaches to rectus sheath hematoma. [Article in Turkish] *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2007;13:55-9.
6. Costello J, Wright J. Rectus sheath haematoma: 'a diagnostic dilemma? *Emerg Med J* 2005;22:523-4.
7. Cherry WB, Mueller PS. Rectus sheath hematoma: review of 126 cases at a single institution. *Medicine (Baltimore)* 2006;85:105-10.
8. Casey RG, Mahmoud M, Carroll K, Hurley M. Rectus sheath haematoma: an unusual diagnosis. *Ir Med J* 2000;93:90-2.
9. Luhmann A, Williams EV. Rectus sheath hematoma: a series of unfortunate events. *World J Surg* 2006;30:2050-5.
10. 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;84:251-7.
11. Berná JD, Garcia-Medina V, Guirao J, Garcia-Medina J. Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging* 1996;21:62-4.