

WARFARİN OVERDOZUNA BAĞLI İNTRAMURAL İNTESTİNAL HEMATOM OLGUSU

Intramural Intestinal Hematoma Due To Warfarin Overdose

Ahmet Bal¹, Mustafa Özsoy², Bahadır Celep¹, Taner Özkeçeci¹, Nazan Okur², Yücel Gönül

ÖZET

Tromboembolik olayların önlenmesinde etkili olan warfarin tedavisinde düzenli ilaç kullanımı ve koagülasyon değerlerinin takibi önemlidir. 70 yaşında erkek hasta karın ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde mitral kapak replasmanı operasyonu ve tromboemboli profilaksisi için warfarin tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde yaygın periton irritasyon bulguları mevcuttu. Karın tomografisinde ileum seviyesinde duvar kalınlaşması, ince barsak mezenterinde ve pelvik peritoneal kompartmanlarda hemoraji ile uyumlu yüksek dansiteli serbest sıvı saptandı. Takibinde akut karın ve ileus hali gerilemeyen hasta ameliyata alındı. Explorasyonda karın içi yaklaşık 1000 ml kanlı serbest mayi saptandı ve ileoçekal valvin 150 cm proksimalinde yaklaşık 20 cm lik ileumda intramural hematoma ve perforasyon alanları saptandı. Hastaya parsiyel ince barsak rezeksiyonu operasyonu uygulandı. Tedavisi öncelikle medikal olan intramural intestinal hematoma; barsak iskemisi, perforasyon, nekroz gelişmesi durumunda cerrahi tedavi gerekebilir. Oral antikoagülasyon kullanan bir hasta şayet akut karın ya da ileus tablosu ile başvurduğunda koagülasyon ilacına bağlı intramural intestinal kanama akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Warfarin; Gastrointestinal kanama; Akut karın; Hematom

ABSTRACT

Monitoring regular drug use and coagulation findings are important in the follow-up of Warfarin treatment which is effective in the prevention of thromboembolic events. 70 years old male patient was admitted with complaints of abdominal pain. His medical history revealed mitral valve replacement and warfarin therapy for the prevention of thromboembolism. The signs of peritoneal irritation were found on his physical examination. In the radiologic interventions, the ileal wall thickening, high density free fluid indicating hemorrhage in the small bowel mesentery and pelvis were established. Surgical treatment was performed for the acute abdomen since the state didn't regress with the medical treatment. Approximately, 1000 ml free blood was observed in the abdominal exploration, and about 20 cm intramural hematoma and multiple perforation areas of the ileum, 150 cm proximal to ileocecal valve, were seen. Partial small bowel resection was performed. The treatment of choice for intestinal intramural hematoma is primarily medical. If bowel ischemia, perforation and necrosis are found out, surgical treatment should be done. Intramural intestinal hematoma should be kept in mind in the differential diagnosis for patients using anti-coagulant medication presented with acute abdomen and/or ileus.

Keywords: Warfarin; Gastrointestinal hemorrhage; Acute abdomen; Hematoma

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı,
Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik
Anabilim Dalı,
Afyon

³Afyon Kocatepe Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Anatomi
Anabilim Dalı,
Afyon

Ahmet Bal, Yrd. Doç. Dr.
Mustafa Özsoy, Yrd. Doç. Dr.
Bahadır Celep, Yrd. Doç. Dr.
Taner Özkeçeci, Yrd. Doç. Dr.
Nazan Okur, Yrd. Doç. Dr.
Yücel Gönül, Yrd. Doç. Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Bal
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, 2. Kat Genel Cerrahi
Kliniği
Tel: 505 2257487
e-mail:
abal@aku.edu.tr

Geliş tarihi/Received:12.07.2013
Kabul tarihi/Accepted:11.12.2013

Bozok Tıp Derg 2014,4(1):62-65
Bozok Med J 2014;4(1):62-65

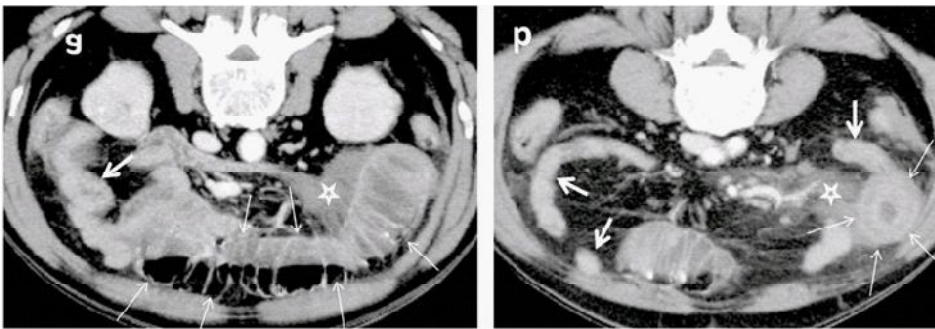
GİRİŞ

Warfarin K vitaminine bağlı pıhtılaşma faktörlerini inhibe ederek etki gösteren antikoagülan bir ilaçtır. Tedavinin etkinliği International Normalized Ratio (INR) değeri ile ölçülür ve bu değerin genellikle 2 ile 3 arası olacak şekilde doz ayarlaması yapılır. Kanama warfarin tedavisi sırasında görülen en önemli komplikasyon olup en sık hematüri, hemoraji ve epistaksise rastlanır. Bunların yanı sıra gastrointestinal, serebral, yumuşak doku ve retroperitoneal bölgede kanamaya yol açarak hayati tehlikeye neden olabilecek patolojilere neden olabilmektedir (1). İnce barsaklarda görülen intramural intestinal hematom (İMH) nadir bir komplikasyonu olup, antikoagülan tedavisi alan hastalar arasında 2500 olguda bir görülür (2,3). Tedavisi öncelikle medikal olan İMH' da ancak akut karın veya ileus tablosu geliştiğinde cerrahi tedavi uygulanır. Bu yazıda warfarin overdozuna bağlı gelişen intramural intestinal hematom nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

70 yaşında erkek hasta acil serviste karın ağrısı, kusma ve karında şişlik şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde incelendiğinde yirmi yıl önce mitral kapak replasmanı operasyonu olduğu ve tromboemboli profilaksisi için warfarin (Cumadin tablet Zentiva firm) tedavisi aldığı öğrenildi. Ancak hastanın warfarin tedavisini uygun şekilde almadığı ve INR takiplerini düzenli yaptırmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde karında yaygın periton-

irritasyon bulguları vardı. Başvuru anında hastanın tansiyonu 130/95 mm/Hg ve nabız 120/dk olarak saptandı. Laboratuvar değerlerinde ise patolojik olarak lökosit değeri 14500 mm³ ve kreatinin: 2,7 mg/dl olarak bulundu. INR değeri ise ölçülemeyecek kadar (>20) yüksekti. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden karın ultrasonografisinde (USG) tetkikinde karın sol yarısındaki intestinal anslarda uzun bir segment boyunca çepeçevre diffüz duvar kalınlaşması, buna sekonder luminal daralma ve proksimalindeki anslarda genişleme saptandı. Bulgular öncelikle ileus olarak değerlendirildi. Ayrıca karın içi serbest mayi de saptandı. Ultrasonografik olarak duvar kalınlaşması olan segmentte peristaltik hareketler gözlenmedi. Bulguların intramural hematom veya invajinasyon ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Bilgisayarlı tomografisi tetkikinde ise (BT) , ince barsaklarda ileum seviyesinde duvar kalınlaşması, ince barsak mezenterinde ve pelvik peritoneal kompartmanlarda, hemoraji ile uyumlu yüksek dansiteli serbest sıvı bulunduğu saptandı (Resim 1,2). Yoğun bakım izlemine alınan hastaya intravenöz K vitamini ile taze donmuş plazma verilerek INR seviyesi 1,5 değerine düşürüldükten sonra cerrahi kararı alındı. Explorasyonda karın içi yaklaşık 1000 ml kanlı serbest mayi saptandı ve ileoçekal valvin 150 cm proksimalinde yaklaşık 20 cm lik ileumda intramural hematom ve perforasyon alanları saptandı (Resim 3). Hastaya parsiyel ince barsak rezeksiyonu operasyonu uygulandı.



Resim 1: Karın tomografisinde intestinal anslarda uzun bir segment boyunca çepeçevre diffüz duvar kalınlaşması (kalın ok), buna sekonder luminal daralma ve proksimalindeki anslarda genişleme (ince oklar) görülmektedir.



Resim 2: Karın tomografisinde ince barsaklarda ileum seviyesinde duvar kalınlaşması, ince barsak mezenterinde ve pelvik peritoneal kompartmanlarda (ince ok), hemoraji ile uyumlu yüksek dansiteli serbest sıvı (yıldız) bulunduğu saptandı.



Resim 3: İntraoperatif ileoçekal valvin 150 cm proksimalinde yaklaşık 20 cm lik ileumda intramural hematoma ve perforasyon alanları görülmektedir

TARTIŞMA

Oral antikoagülan tedavisi; derin ven trombozu, pulmoner emboli, dirençli atriyal fibrilasyonu ve prostetik kalp kapağı olan hastaların tromboembolik komplikasyonlarının önlenmesinde büyük önem taşımaktadır (4). Ancak bilindiği üzere 2 ile 3 arasında tutulmaya çalışılan INR değeri 3'ün üzerine çıktığında spontan kanama ihtimali artmaktadır (5). Warfarin kullanımına bağlı INR yüksekliği nedeni ile yıllık kanama komplikasyonu oranları %7'nin üzerindedir ve en sık deri altı ve intramusküler doku içinde kanama görülmektedir (6,7). Hastamızın üst ekstremitelerde yumuşak dokularında da belirgin ekimoz alanları vardı. Ancak warfarin overdozuna bağlı en korkulan komplikasyonların bir tanesi de ince barsakların duvarı içerisine olan kanamalardır. İntramural hematoma olarak ta adlandırılan bu kanama tip oldukça nadir rastlanmakla birlikte insidansının 2500 hastada bir olduğu bilinmektedir (2). Diğer İMH nedenleri arasında hemofili, pankreatit, vaskülitler, kemoterapi uygulamaları ve travma gibi nedenler sayılsa da en sık nedenin oral antikoagülan ilaç kullanımı olduğu saptanmıştır (8). Travma nedeniyle olan kanamalara en sık duodenumda rastlanırken diğer patolojilere bağlı kanamalara ise jejunumda daha sık görülmektedir (9). En sık İMH gelişen ince barsak segmentinin ise ileum olduğu görülmüştür. Kliniğinde en sık görülen semptomlar karın ağrısı, bulantı ve kusmadır (9). Olgumuz yukarıdaki şikâyetlerin hepsini bünyesinde barındırmakta idi. Karın ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) en sık kullanılan radyolojik incelemeler olup tanı konulmasında duyarlılıkları fazladır (10,11). USG' de komprese olmayan barsak segmenti, barsak duvar kalınlığında artış ile peritoneal serbest mayi tanı konulmasına yardımcı olan bulgulardır (2,10). Ancak bu USG ve BT bulguları İMH için spesifik değildir ve benzer bulgulara inflamatuvar barsak hastalıkları, psödomembranoz enterokolit, enfeksiyöz kolit, iskemik kolit, hemorajik kolit gibi birçok durumda rastlanabilir. Bu nedenlerle tanıda USG bulguları sınırlı kalabilmektedir. BT' de ise sirküler barsak duvarı kalınlaşması, lümenin daralması ve intestinal obstrüksiyon tespit edilebilir (8).

Bizim olgumuzda da USG' de invajinasyon veya intramural hematoma ayırıcı tanıları düşünülmüştür. Ancak olgumuzun karın BT incelemesinde ise uzun segment diffüz duvar kalınlığı bulunan ansta invajinasyona özgü "target" görünümü izlenmemiş ve serbest sıvının hemoperitoneum ile uyumlu olarak rölatif yüksek dansiteli olduğu dikkati çekmiştir. Karın tomografi bulgulara dayanılarak olgumuz invajinasyona ait "target" bulgusu ayırt edilmemesine rağmen intramural hemoraji de invajinasyonda etiyolojik nedenler arasında olduğundan öncelikle intramural hematoma ve/veya invajinasyon ile birlikte hemoperitoneum şeklinde yorumlanmıştır. Oral antikoagülan kullanımı sonrası gelişen İMH' un güncel tedavisi öncelikle medikaldır. Medikal tedavi koagülasyon parametrelerini normal değerlere düşürmek için warfarinin kesilmesini, K vitamini uygulanmasını ve taze donmuş plazma verilmesini içerir (8,12). Aynı zamanda hastalara nazogastrik dekompresyonu ve total parenteral nütrisyon da uygulanmalıdır (5,13). Bu süreçte hastaların hematolojik parametreleri ve kliniği yakın takip edilmelidir. Ancak barsaklarda iskemi, nekroz, perforasyon şüphesi veya aktif kanamanın devam etmesi durumunda cerrahi tedavi endikasyonu bulunmaktadır (2,8,14). Sonuç olarak İMH oral antikoagülan kullanan hastalarda nadir görülmekle birlikte akut karın veya ileus tablosuna neden olabilmektedir. İMH gelişen hastalara öncelikle medikal ve destek tedavisi uygulanmalıdır. Cerrahi tedavi ancak akut karın tablosu ya da medikal tedaviye yanıtızlık durumunda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hou SW, Chen CC, Chen KC, Ko SY, Wong CS, Chong CF. Sonographic diagnosis of spontaneous intramural small bowel hematoma in a case of warfarin overdose. J Clin Ultrasound. 2008;36(6): 374-6.
2. Bettler S, Montani S, Bachmann F. Incidence of intramural digestive system hematoma in anticoagulation. Epidemiologic study and clinical aspects of 59 cases observed in Switzerland. Schweiz Med Wochenschr. 1983; 113(3):630-6.
3. Yetim İ, Semerci E, Özkan OV, Temiz M, Aslan A. Warfarin dozaşımına bağlı intramural ince barsak hematoma. J Clin Anal Med. 2011;2(2):43-5.
4. Oake N, Jennings A, Forster AJ, Fergusson D, Doucette S, van Walraven C. Anticoagulation intensity and outcomes among patients prescribed oral anticoagulant therapy: A systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2008; 179(3): 235-44.
5. Ünek T, Egel T, Sevinç Aİ, Arslan Ç. Warfarin kullanımına bağlı spontan intestinal intramural hematoma: İki olgu sunumu. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2011;27(3):167-70.
6. Palareti G, Leali N, Coccheri S, Poggi M, Manotti C, D'Angelo A, et al. Bleeding complications of oral anticoagulant treatment: An inception-cohort, prospective collaborative study (IS-COAT). Italian study on complications of anticoagulant therapy. Lancet. 1996; 348(2): 423-8.
7. Polat C, Dervisoglu A, Guven H, Kaya E, Malazgirt Z, Danaci M, et al. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma. Am J Emerg Med. 2003; 21(1): 208-11.
8. Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small bowel hematoma: Imaging findings and outcome. Am J Roentgenol. 2002;179(6):1389-94.
9. Jones WR, Haridin WJ, Davis JT, Hardy JD. Intramural hematoma of the duodenum: A review of the literature and case report. Ann Surg. 1971; 173(4): 534-44.
10. Kara C, Yürekli S, Özbal T. Warfarin kullanımına bağlı intestinal obstrüksiyon yapan intramural ince barsak hematoma. Ege Journal of Medicine. 2012;51(2) :135-7.
11. Landefeld S, Beyth R. Anticoagulant-related bleeding: Clinical epidemiology, prediction and prevention. Am J Med. 1993; 95(1):315-28.
12. Eiland M, Han SY, Hicks GM. Intramural hemorrhage of small intestine. JAMA. 1978; 239(2): 139-42.
13. Jimenes J. Abdominal pain in a patient using warfarin. Postgrad Med J. 1999; 75(5): 747-8.
14. Akın T, Sedat Y, Tarık N, Turgut N. Warfarine bağlı gelişen karın içi barsak duvarı kanamaları. Ulusal Travma Dergisi. 2003; 9(1): 50-3.