

PARASENTEZİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: REKTUS KILIF HEMATOMU

A RARE COMPLICATION OF PARACENTESIS: RECTUS SHEATH HEMATOMA

 Uğur Ergün^{1*}¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

ORCID iD: Uğur Ergün: 0000-0002-6111-0030

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uğur Ergün, e-posta / e-mail: mdbalkes10@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.08.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 12.12.2019

Yayın Tarihi / Published: 12.01.2020

Öz

Rektus kılıf hematomu, rektus kasının veya epigastrik damarlarının yırtılması sonucunda gelişen akut karın ağrısı nedenlerinden biridir. Birçok risk faktörü bulunmasına rağmen en önemli predispozan faktör antikoagülan tedavi alımıdır. İnvazif girişimler sonrasında da rektus kılıf hematomu gelişebilmektedir. Tedavisinde hastanın hemodinamisi ve hematomun tipi önemli yer tutmaktadır. Nadir rastlanan, parasentez sonrası grade III rektus kılıf hematoma nedeniyle cerrahi işleme alınan olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: *Rektus kılıf hematoma, parasentez, kanama*

Abstract

Rectus sheath hematoma is one of the causes of acute abdominal pain caused by rupture of rectus muscle or epigastric vessels. Although there are many risk factors, the most important predisposing factor is use of anticoagulant treatment. Rectus sheath hematoma may occur secondary to invasive procedures. The degree of hematoma and hemodynamics of the patient is important in the treatment. We present a rare case of grade III rectus sheath hematoma after paracentesis.

Keywords: *Rectus sheath hematoma, paracentesis, bleeding*

Giriş

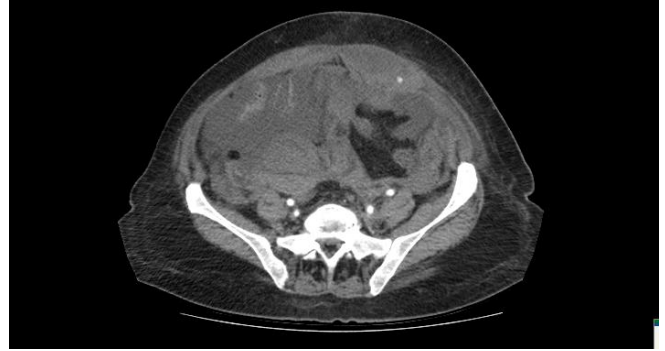
Rektus kılıf hematomu, rektus abdominis kasının kılıfında epigastrik damarların veya rektus kasının yırtılmasına bağlı oluşmaktadır. Etiyolojisinde travma, abdominal invaziv girişimler, cerrahi operasyonlar, cilt altı enjeksiyonlar, antikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, hipertansiyon, öksürük, hamilelik, spontan gibi durumlar yer almaktadır. Karın ağrısı, kusma, bulantı, ekimoz, ele gelen kitle, taşikardi, peritonit gibi semptom ve bulgular ortaya çıkabilmektedir. Rektus kılıf hematomu karın ağrısının nadir görülen nedenlerinden biri olup, ağrı daha çok alt kadranda görülmektedir. Bazen akut batın tablosunu da taklit edebilmektedir.¹ Tanıda ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi yöntemler kullanılmaktadır. Rektus kılıf hematomları anatomik yapı, boyut ve lokalizasyonuna göre üç tipe ayrılır. Bu sınıflandırma tedavi seçiminde önemli yer tutmaktadır.² Bu yazıda parasentez sonrası nadir bir komplikasyon olan rektus kılıf hematomu gelişen ve tedavisinde cerrahi girişim uygulanan ilginç bir vaka sunulmuştur.

Yöntem

Olgu sunumu

Altmış sekiz yaşında kadın hasta bir aydır devam eden halsizlik, bulantı, karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Fizik muayenede karında asit ile bilateral pretibial ödem dışında patolojik bulgu gözlenmedi. Laboratuvar sonuçlarında lökosit: 12200 /mm³, hemoglobin (Hgb): 10,3 g/dL, platelet: 121000 /mm³, üre: 19 mg/dL, kreatinin 1,3 mg/dL, direkt bilirubin: 0,8 mg/dL, indirekt bilirubin: 3,22 mg/dL, alanin aminotransferaz (ALT): 94 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 68 U/L, sodyum (Na): 134 mmol/L, potasyum (K): 3,2 mmol/L, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 40,1 sn, protrombin zamanı 30,6 sn, INR: 1,70 saptandı. Alkol tüketimi olmayan hastanın viral hepatit serolojisi negatifti. Tüm karın US'de karaciğer parankim ekosunda hafif artış, granüler görünüm, konturlarında mikrolobülasyon ve batın içi yaygın sıvı saptandı. Ön planda dekompanse karaciğer sirozu düşünülen hastaya diagnostik parasentez yapıldı ancak yeterli sıvı alınamadı. Parasentez sonrası altıncı saatte hastanın ponksiyon yapılan bölgede ağrı yakınması oldu. Hemodinamisi kötüleşen hastanın kontrol Hgb: 6,2 g/dL, platelet: 112000 /mm³ şeklinde sonuçlandı. Akut kanama şüphesi ile hastaya acil tüm karın BT çekildi. BT tetkikinde solda rektus kılıfı içerisinde başlayıp pelvise doğru uzanan 18x12x13 mm boyutlarında heterojen dansite artımı görüldü (Çizim 1, 2). BT çekiminde verilen kontrastın ekstretravaze olduğu alan inferior epigastrik artere uzandığı tespit edildi. Rektus kılıf hematomu ön tanısıyla genel cerrahiye danışılan hastada acil cerrahi düşünülmeyle kanama açısından takip önerildi. Vital takiplerinde kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 110 atım/dak olması nedeniyle 2 ünite eritrosit süspansiyonu ile bir ünite taze donmuş plazma replase edildi. Kontrol fizik muayenede karın alt kadranda yaygın ekimotik alanlar gözlemlendi ve Hgb: 6,7 g/dL şeklinde ölçüldü. Acil şartlarda hastaya BT anjiyografi çekildi. BT anjiyografi tetkikinde sol üstte hematom içerisinde prekontrast görüntülerde izlenen, arteriyel ve venöz fazlarda cilt altında hematoma uzanan vasküler yapıya ait olabilecek lineer dansite ve fokal geniş kontrast madde görüldü. Böylece karın ön duvarı rektus kılıfında, mesane çevresine uzanan hematom ve içerisinde özellikle sol rektus kası içine kontrast ekstretravazasyonu ola-

rak değerlendirildi. Ayrıca retroperitoneal alanda da heterojenite ve hemorajiye ait olabilecek dansite artımı izlendi. İnstabil hemodinamiye sahip olan olguda grade III rektus hematomu tespit edildi ve cerrahi girişime alındı. Cerrahi girişim sonrası genel durumu iyi olan hastanın vitalleri ve hemodinamisi stabil seyrettiği görüldü. Taburculuk sonrası poliklinik kontrollerinde de klinik ve laboratuvar değerlerinde patolojik bulgu gözlenmedi.



Çizim 1. Kontrastlı abdominal BT, aksiyel kesitte sol rektus kılıf hematom görüntüsü.



Çizim 2. Kontrastlı abdominal BT, sagittal kesitte sol rektus kılıf hematom görüntüsü

Tartışma

Rektus kılıf hematomu, epigastrik arter veya venlerin rüptürüne bağlı, rectus abdominis ve pyramidalis kaslarını saran kılıf içine kanama sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu hastalarda hassasiyet, karın ağrısı, bulantı gibi semptomlar görülebilmektedir. Rektus kılıf hematomu açıklanamayan karın ağrıların % 2'sini oluşturmaktadır. Genellikle akut batını taklit etmesi üzerine yanlış tanı konulup, gereksiz cerrahi girişim yapılabilmektedir.³ Hematolojik problemler, travma, ilaç enjeksiyonu, fiziksel egzersiz, şiddetli öksürük, gebelik gibi birçok predispozan faktör olmasına rağmen en önemli risk faktörü antikoagülan kullanımınıdır. Spontan

olabileceği gibi travma sonrasında meydana gelebilir. Genellikle ağrı infraumbilikal bölgede lokalizedir ve akut batın, batın içi inflamatuvar hastalıklar ve tümörler ile ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır.⁴ Tanıda US, BT ve MRG kullanılmaktadır.⁵ Kolay ve çabuk ulaşılabilirliği, yüksek oranda duyarlılığı nedeniyle US tanıda ilk seçenek olarak kullanılır ancak bazen ekstraabdominal lezyonları ayırmak zor olabilmektedir. Hematomun yerleşimi, yayılımı ve boyutlarının değerlendirilmesinde ise BT çok daha üstün bir görüntüleme yöntemidir. Olguda parasentez sonrası nadir görülen bir komplikasyon olan rektus kılıf hematomu gelişmiştir. Parasentez, steril koşullarda uygun bir iğne ile karın ön duvarındaki spina iliaca superiorun kısa çaplı mesafe hizasından girilerek periton boşluğundan sıvı alınmasıdır. Assitin analizi tanı amacıyla yapılmışsa diagnostik parasentez ancak assitli mayinin boşaltılması planlanmışsa terapötik parasentez adını alır. Etiyolojik tanı açısından en süratli sonuç veren, en yararlı ve ucuz kolay incelemedir. Parasentez sonrası ciddi hipotansiyon, persistan assit sıvı sızması, rektus kılıf hematomu, lokal enfeksiyon, intraperitoneal hemoraji, vasküler veya organ perforasyonu başlıca komplikasyonlarıdır.⁶ Rektus kılıf hematomları anatomik yapı, boyut ve lokalizasyonuna göre üç tipe ayrılır. Hastanın kliniği grade III rektus kılıf hematomu ile uyumlu bulundu. Yapılan sınıflandırma tedavi seçeneğinde önemli yer tutmaktadır. Gerekli olgularda taze donmuş plazma verilerek koagülopatinin hızla düzeltilmesi amaçlanabildiği gibi gerektiğinde de kan transfüzyonu yapılabilmektedir. Hemodinamisi instabil olan, geniş hematomu ve aktif kanaması bulunan hastalarda cerrahi girişim gerekebilir. Yalnızca eritrosit süspansiyon ile stabil seyreden hastalarda konservatif olarak takip edilebilir.⁷

Sonuç olarak, karın ağrısı ile başvuran özellikle antikoagülan kullanımı olan, batına yapılan invazif girişimler sonrası o bölgede tespit edilen kitle ve hemoglobin düşüklüğü olan hastalarda rektus kılıf hematomu düşünülmesi gereken bir tanıdır. Erken tanı ve tedavi hastalığın prognozunda oldukça önemlidir. Parasentez sonrası grade III rektus kılıf hematomu gelişen ve cerrahi girişime alınan bu olgu sunumunun literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması tarif eden herhangi bir kişi bulunmamaktadır.

Etik Onay/Hasta Onamı

İnsan katılımcıları içeren çalışmalarda gerçekleştirilen tüm prosedürler, kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik standartlarına ve 1964 Helsinki beyanına ve daha sonraki değişikliklere veya karşılaştırılabilir etik standartlara uygun olarak yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Maddi Destek

Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.

Yazar Katkıları

UE: Fikir; UE: Kaynakların toplanması ve/veya işlemesi; UE: Literatür taraması; UE: Yazıyı yazan; UE: Eleştirel inceleme

Kaynakça

1. Siu WT, Yau KK, Cheung HY, et al. Spontan rektus kılıf hematomu. *Can Cer.* 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;78:755-766.
3. Lameris W, Randen A, Dijkdraaf M, Bossuyt P, Stoker J, Boormeester M. Optimization of diagnostic imaging use in patients with acute abdominal pain (OPTIMA): Design and rationale. *BMC Emergency Medicine.* 2007;7:9.
4. Karabulut Z, Abci I, Lakadamyali H, Gebedek O. A case of rectus sheath hematoma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi.* 2006;12:76-78.
5. Vanpee D, Gillet JP. Rectus sheath hematoma. *Ann Emerg Med.* 2000;36:1-78.
6. Gerbes AL. Ascites, Hyponatremia and Hepatorenal Syndrome: Progress in Treatment. *Front Gastrointest Res.* Basel, Karger, 2011;28:23-34.
7. Berna JD, Garcia-Medina V, Guirao J, GarciaMedina J. Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging.* 1996;21:4-62.