

WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI İNTRAMURAL İNCE BARSAK HEMATOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Intramural Small Bowel Hematoma Due To Warfarin Use: A Rare Case Report

Uğur ÖZSOY¹, Yavuz Selim ANGIN¹, Zeki ÖZSOY¹

ÖZET

İntestinal intramural hematoma genellikle warfarin kullanımına bağlı olarak gelişir. Nadir bir akut batın sebebi. İskeminin şiddetine göre konservatif veya cerrahi tedavi uygulanabilir. Bu olgu sunumunda karın ağrısı nedeni ile acil servise başvuran ve warfarin kullanımına bağlı intestinal intramural hematoma gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Genel Cerrahi Anabilimdalı

Anahtar Kelimeler: *Intramural Hematom; İnce Barsak. ; Warfarin*

ABSTRACT

Intestinal intramural hematoma usually develops due to the use of warfarin. It is a rare cause of acute abdomen. Depending on the severity of ischemia, conservative or surgical treatment may be performed. In this case report, we present a patient who presented to the emergency department with abdominal pain and developed intestinal intramural hematoma due to warfarin use.

Uğur ÖZSOY, Arş. Gör. Dr.
(0000-0001-8937-4348)
Yavuz Selim ANGIN, Arş. Gör. Dr.
(0000-0001-5315-8360)
Zeki ÖZSOY, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0003-1305-5767)

Keywords: *Intramural Hematoma; Small Bowel. ; Warfarin*

İletişim:

Arş. Gör. Dr. Uğur ÖZSOY
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel
Cerrahi Anabilim Dalı,
Tokat/Türkiye
Telefon: +90 356 212 9500-(4774)
e-mail: drugurozsoy@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 06.12.2019

Kabul tarihi/Accepted: 13.05.2020

DOI: 10.16919/bozoktip.656438

Bozok Tıp Derg 2020;10(4):135-137

Bozok Med J 2020;10(4):135-137

Giriş

Oral antikoagülanlar koroner arter hastalığında, vasküler ve serebral hastalıklarda tromboemboli riskini azaltmak amacı ile yaygın olarak kullanılmaktadır. Karaciğerde K vitaminine bağlı pıhtılaşma faktörlerini inhibe ederek etkisini gösteren warfarin sıklıkla kullanılan oral antikoagülandır. Bununla birlikte terapötik indeksinin dar olması ve ilaç etkileşiminin fazla olması nedeniyle kanama başta olmak üzere birçok yan etkisi bulunmaktadır (1). İntramural ince barsak hematomu (İİBH) oral antikoagülan kullanan hastalarda 1:2500 oranında görülen nadir bir komplikasyondur (2). Warfarin kullanan ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda intestinal intramural hematom (İİH) ayrıtı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve acil cerrahi müdahale gerekebileceği unutulmamalıdır.

OLGU SUNUMU

78 yaşında bayan hasta 4 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde iskemik serebrovasküler hastalık nedeni ile 2 yıldır 5 mg /gün warfarin sodyum (Coumadin) kullandığı öğrenildi. Vital bulgularında taşikardi (120 atım / dakika) ve hipotansiyon (arteryal kan basıncı: 90/50 mm Hg) saptandı. Batın muayenesinde tüm kadrantlarda yaygın hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound pozitif. Distansiyon yoktu. Laboratuvar bulguları Hemoglobin (Hgb) : 9 g/ dl, hematokrit (Hct) : % 27,3, Beyaz küre (Wbc): 9,09/ mm³, Platelet (Plt): 271000 / mm³ olarak ölçüldü. Protrombin zamanı (PTZ) ve INR değerleri ilk ölçümde cihaz tarafından okunamadı. Kontrol PTZ: 23,9 sn, INR: 2,23 olarak rapor edildi. Ayakta direk karın grafisinde ince barsaklara uygun lokalizasyonda birkaç alanda hava sıvı seviyelenmeleri mevcuttu. Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de proksimal ileum ve distal jejunumda 1,5 cm kalınlığa ulaşan diffüz duvar kalınlaşması ile duvarda intravenöz kontrast madde (IVKM) enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu dikkati çekmekteydi. Bu görüntü hematom lehine yorumlandı (Resim 1). Proksimal ince barsak anslarında dilatasyon mevcuttu. Pelviste yüksek dansiteli serbest sıvı mevcuttu Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Warfarin tedavisi kesildi. Nazogastrik sonda takıldı ve dekompresyon yapıldı. Hastaya acil serviste 1

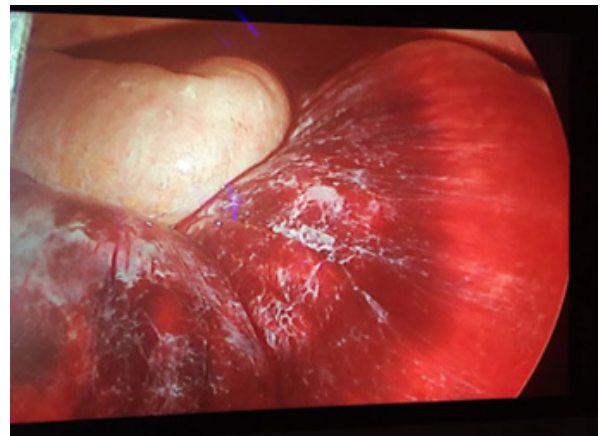
ampül K vitamini intramusküler olarak yapıldı. 2 ünite taze donmuş plazma verilerek acil operasyona alındı. Klinik düzelme sağlanamaması üzerine laparoskopik olarak batın explore edildi. Eksploreyonda 30 cm'lik ince barsak mezosunda intramural hematom olduğu görüldü (Resim 2). Proksimal ince barsaklarda minimal dilatasyon mevcuttu. Tutulan ince barsak segmentinde iskemi ve nekroz bulguları yoktu. Bu yüzden rezeksiyon yapılmadı.

Batında yaklaşık 400 cc hemorajik sıvı mevcuttu. Aspire edildi. Sağ alt kadrandan douglaşa uzanan 1 adet dren konularak operasyon sonlandırıldı. Takiplerinde komplikasyon gözlenmeyen hasta postoperatif 5. günde şifa ile taburcu edildi.

Resim 1. Abdominal bilgisayarlı tomografide intestinal intramural hematom ve dilate ince barsakların görünümü



Resim 2. İntestinal intramural hematom gelişmiş barsak segmentinin laparoskopik görünümü



TARTIŞMA

İİH en sık nedeni warfarin kullanımı olmasına rağmen antikoagülan kullanımı dışında hemofili, idiopatik trombositik purpura, lösemi, lenfoma gibi hastalıklarda, kemoterapi alan hastalarda ve kemik iliği nakli gibi durumlarda oluşabilir (3). Antikoagülan kullanımına bağlı nadir görülen komplikasyon olan İİH'da acil servise başvurularda en sık görülen semptom yaygın abdominal ağrı, bulantı ve kusmadır. İİH gastrointestinal sitemde en sık jejunumda görülmektedir (4). Sunulan olguda olduğu gibi bazı vakalarda iskemi şiddetine ve yerine bağlı olarak akut batın ve ileus görülebilmektedir. Kan tetkiklerinde genellikle uzamış protrombin zamanı ve artmış INR değeri mevcuttur. Fakat oral antikoagülan kullanan ve INR değeri normal olan hastalarda da İİH olabileceği unutulmamalıdır. Kanamanın şiddetine göre bazı hastalarda anemi görülebilir (5). Bu hastalarda tanı için genellikle ultrasonografi ve BT kullanılmaktadır. Ultrasonografide ince barsak duvar kalınlığında artış, kompresyona yanıt vermeyen ince barsak segmenti görülebilir. Fakat kesin tanı için yeterli değildir. BT'de görülen barsak duvarında kalınlaşma, lümenin daralması ve intestinal obstrüksiyon oldukça karakteristiktir (6). Hematom yaygın değilse, basıya bağlı tam obstrüksiyon oluşturmamışsa, iskemi bulguları yoksa genellikle bu hastalar konservatif tedavi ile takip edilebilir (7). Konservatif tedavide taze donmuş plazma, K vitamini ile koagülasyon kaskadı desteklenmelidir. Derin anemi mevcut ise replase edilmelidir. İleus kliniği olan hastalara nazogastrik dekompresyon yapılmalıdır. INR ve protrombin zamanı kullanılarak hastalar yakın takip edilmelidir. Ancak bu hastalarda hiperkoagülopati olabileceğinden agresif antikoagülan tedaviden kaçınılmalıdır. Hematom rezorbe olması durumunda dikkatli monitörizasyon ve INR takibi ile antikoagülan tedaviye yeniden başlanabilir. Buna rağmen akut batın kliniği olan, periton irritasyon bulguları ve obstrüksiyon gelişen hastalarda cerrahi girişim gerekli olmaktadır (8). Cerrahi yaklaşımda olgumuzda olduğu gibi laparoskopi güvenle kullanılabilir. Bu olguda ileus ve periton irritasyon bulguları olduğundan acil cerrahi girişim uygulandı. Fakat ince barsaklarda iskemi ve tam obstrüksiyon gözlenmediğinden rezeksiyon yapılmadı. Ortalama yaşam süresinin giderek artması beraberinde iskemik hastalıkların sıklığında artmaya ve oral antikoagülan kullanımının yaygınlaşmasına neden

olmuştur. Bununla birlikte bu ilaçlara bağlı kanama gibi birçok yan etki bulunmaktadır. Akut batın kliniği ile acil servise başvuran ve oral antikoagülan tedavisi alan hastalarda nadir bir komplikasyon olan İİH ayrıca tanıda mutlaka düşünülmeli; ileus ve iskemi bulguları olan hastalarda acil cerrahi girişim gerekebileceği unutulmamalıdır.

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;36:374-6.
2. Uzun MA, Koksall N, Gunerhan Y, Sahin UY, Onur E, Ozkan OF. Intestinal obstruction due to spontaneous intramural hematoma of the small intestine during warfarin use: a report of two cases. *Eur J Emerg Med*. 2007;14:272-3.
3. Birla RP, Mahawar KK, Saw EY, Tabaqchali MA, Woolfall P. Spontaneous intramural jejunal haematoma: a case report. *Cases J*. 2008;1:389.
4. Liu Y, Yang S, Tong Q. Spontaneous intramural hematoma of colon. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2011;10:38.
5. 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(3):208-11.
6. Rauh P, Uhle C, Ensberg D, Rickes S, Mönkemüller K, Fry L, et al. Sonographic characteristics of intramural bowel hematoma. *J Clin Ultrasound*. 2008;36:367-8.
7. Yoldaş T, Erol V, Çalişkan C, Akgün E, Korkut M. Spontaneous intestinal intramural hematoma: what to do and not to do. *Ulus Cerrahi Dergisi*. 2013;29(2):72-5.
8. Sorbello MP, Utiyama EM, Parreira JG, Birolini D, Rasslan S. Spontaneous intramural small bowel hematoma induced by anticoagulant therapy: review and case report. *Clinics (Sao Paulo)*. 2007 Dec;62(6):785-90. doi: 10.1590/s1807-59322007000600020