

Rektus Kılıfı Hematomu: Olgu Sunumu

Rectus Sheath Hematoma: A Case Report

Haluk ULUCANLAR¹, Oğuz TARCAN¹, Suat KUTUN¹, Ahmet SEKİ¹, Abdullah DEMİR¹, Abdullah ÇETİN¹

¹ SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Rektus kas kılıfı hematomları nadir görülmekte olup, epigastrik damar yırtılması ya da rektus kas kılıfının yırtılması sonucu oluşmaktadır. Karın içi tümöral kitleler ve özellikle de infeksiyon sonucu gelişen koleksiyonlar ile sıklıkla karışabilmektedirler. Kırk altı yaşında kadın hasta bulantı, kusma, ateş ve karın ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede karın sağ üst kadrandan başlayan ve pelvise kadar uzanım gösteren dev, ağrılı kitle, göbek çevresinde ekimoz ve subikter mevcuttu. Kan tetkiki sonucunda lökosit 18.000/mm³, karaciğer enzimleri yüksek bulundu. Hastaya yapılan abdominal ultrasonografi tetkikinde kitle tarif edildi, fakat kesin tanı konulamadı. Bunun üzerine abdominal bilgisayarlı tomografi yapılan hastamıza kitle tarif edilerek rektus kılıfı kanaması sonucunda gelişmiş hematoma ve aktif kanama odakları tespit edildi. Hastaya klinikte yatarak takip, kan transfüzyonu, antibiyotik, analjezik desteği uygulandı. Genel durumu düzelen hasta 7. gün taburcu edildi. Kırk beş gün sonra yapılan karın tomografisinde kitlenin %50 oranında rezorbe olduğu tespit edildi. Rektus kılıfı hematomlarında, özellikle yüksek risk taşıyan hasta grubunda cerrahi yaklaşımlar ciddi morbidite ve mortalite artmasına neden olmaktadır. Bu sebeple hastalara konservatif yaklaşım uygun tedavi seçeneğidir. Kesin tanıda tomografi ultrasonografiye göre daha başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: Hematom, rektus kasi, tanı.

SUMMARY

Hematoma in rectus sheath is a rare condition; and occurs due to a tear of the epigastric artery or the rectus sheath. It can be misdiagnosed as an intraabdominal tumor or collection secondary to an infection. A 46 year-old woman was presented with nausea, vomiting, fever and abdominal pain. Her physical examination revealed a huge abdominal mass located at the right upper quadrant and extending down to pelvis. Abdominal ultrasound described the mass. Hematoma of the right rectus muscle containing active bleeding foci was diagnosed via computerized tomography. This patient was treated in the ward and discharged at 7th day. Follow-up tomography at the 45th day showed that 50% of the mass has been resorbed.

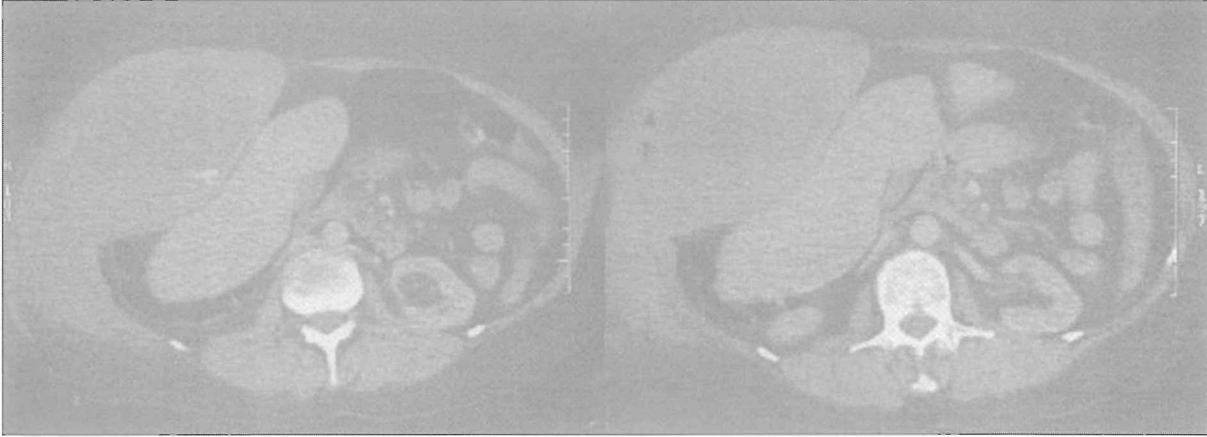
Key Words: Hematoma, rectus abdominis, diagnosis.

OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında kadın hasta ateş, halsizlik, bulantı ve kusma, karın sağ üst kadranda ağrı şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 3 gün önce başlayan hastanın sorgulamasında 1 yıl önce kalp kapak replasmanı operasyonu geçirdiği, coumadin kullandığı, son 10 gündür gribal infeksiyonu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde kan basıncı: 80/50 mmHg, nabız 120/dakika ritmik, solunum 18/dakika düzenli solunumu mevcuttu. Hastanın karın sağ üst kadrandan başlayan ve pelvis girimine kadar uzanım

gösteren ağrılı, sınırları net olarak belirlenemeyen kitlesi mevcuttu.

Akut karın bulguları mevcut olan hastanın göbek çevresinde ve sağ lomber bölgede ekimozlar tespit edildi. Akciğer grafisinde belirgin bir özellik olmayan hastanın hemoglobin: 7.8 g/dL, hematokrit %26.1, lökosit: 18.000, trombosit: 469.000/μL, protrombin zamanı: 12.3 idi. Ultrasonografide (USG) karaciğer altından başlayan ve sağ pelvis girimine kadar uzanan heterojen kitle tespit edilmesi üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) yapılan hastada kitlenin, sağda kara-



Resim 1. Hastanın BT'sinde hematomun görünümü.

ciğer kenarından başlayıp pelvis girimine kadar uzanan 25 x 10 cm boyutlarında rektus kası hematomu olduğu ve içinde yer yer aktif kanama odakları bulunduğu saptandı (Resim 1). Kliniğe yatırılarak takip edilen hastanın coumadin kullanımı kesilerek 5 ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu gerçekleştirildi.

TARTIŞMA

Rektus kası kılıfı kanamaları oldukça nadir görülmesine karşılık önemli ve vaktinde tedavi edilmesi gereken bir kanama biçimidir. Temel etken a. epigastrika veya dallarının yırtılmasıdır. Etiyolojide kronik şiddetli öksürük krizleri çok önemlidir (1). Yetişkinlerde hiperekstansiyon, künt karın travması, kanama sebebi olabildiği gibi spontan kanamalar da olabilmektedir (2,3).

Rektus abdominis kasları 5. kaburgalardan başlayıp pubis kemiğine yapışarak karın ön duvarının oluşmasını sağlarlar. Rektus kılıfı önde internal ve eksternal oblik kas, arkada ise transversus abdominis kaslarının fasiyası ile ilişkilidir (4). Bu bölgede gelişen herhangi bir infeksiyon ya da kanama gözeli dokular arasından ilerleyerek pelvise kadar inebilir. Sıklıkla karın içi akut cerrahi hastalıkları taklit ederek periton hassasiyeti, bulantı, kusma, defans ve rebound bulguları gelişebilir (5). Hastalar çoğunlukla akut karın ön tanısıyla acil operasyona alınabilmektedir. Cerrahi akut karın hastalarından farklı olarak genel durumun fazla bozulmaması ayırıcı tanıda önemli bir gösterge olabilmektedir (6).

Rektus kılıfı hematomunun ayırıcı tanısında tomografi, ultrasonografiden daha anlamlı sonuçlar vermektedir (7). Kitlenin yeri, büyüklüğü, kanama odaklarının tespiti doğrultusunda net bilgiler vermektedir (8). Manyetik Rezonans Görüntüleme ise kanama-tümör ayırımında daha faydalıdır. Ancak maliyet-

yararlılık ve tetkik süresinin uzun olması nedeniyle rutin kullanım alanı bulamamıştır. Bu tip olgularda BT ile kesin tanı konulur ve gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilmiş olur (9,10). Ancak ileri derecedeki hematomlarda sık görülen apse formasyonu geliştiğinde cerrahi girişim kaçınılmazdır. Operasyon açısından yüksek risk bulunan özellikle yaşlı hastalarda kanama odaklarına yönelik embolizasyon uygulamaları da denenebilir (11,12).

Rektus kılıfı hematomu nadir görülen bir olgudur. Özellikle ileri yaş grubu kadınlarda, gribal infeksiyon ya da üst solunum yolları infeksiyonu sonrasında ortaya çıkan karın ağrısı, bulantı-kusma ile birlikte karında kitle olgularında öncelikle akla gelmelidir. Tanıda karın USG ve BT en yararlı tetkiklerdir. Cerrahi girişimden kaçınmak ve palyatif destek tedavisi uygulamaları en doğru tedavi seçeneği olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kayabalı İ. Genel Şiirürjide Karın Yaralanmaları. A.Ü.Tıp Fakültesi, 1983.
2. Johnson R. Abdominal wall injuries: Rectus abdominis strains, oblique strains, rectus sheath hematoma. *Curr Sports Med Rep* 2006;5:99-103.
3. Cherry WB, Mueller PS. Rectus sheath hematoma: Review of 126 cases at a single institution. *Medicine (Baltimore)* 2006;85:105-10.
4. Karabulut Z, Abci I, Lakadamyali H, Gebedek O. A case of rectus sheath hematoma. *Ulus Travma Derg* 2006;12:76-8.
5. Cuculi F, Gurzeler J. What is your diagnosis? Rectus sheath hematoma. *Schweiz Rundsch Med Prax* 2006;95:11-2.
6. Rajagopal AS, Shinkfield M, Voight S, Hamdan K. Massive rectus sheath hematoma. *Am J Surg* 2006;191:126-7.
7. Raven MC, Hoffman RS. Images in emergency medicine. Acute left-sided rectus sheath hematoma. *Ann Emerg Med* 2005;46:558-62.

8. Vidal MA, Lopez-Escobar M, Medina C, Garcia R, Torres LM. Hypovolemic shock during surgery caused by a rectus sheath hematoma. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2005;52:495-8.
9. Dineen RA, Lewis NR, Altaf N. Small bowel infarction complicating rectus sheath haematoma in an anticoagulated patient. *Med Sci Monit* 2005;11:57-9.
10. Costello J, Wright J. Rectus sheath haematoma: A diagnostic dilemma? *Emerg Med J* 2005;22:523-4.
11. Khan MI, Medhat O, Popescu O, Rastogi A, Thompson T. Rectus sheath haematoma presenting as acute abdomen. *ANZ J Surg* 2005;75:502-3.
12. James RF. Rectus sheath haematoma. *Lancet* 2005;21-27 (9473):1824.