

Warfarin kullanımına bağlı gelişen subakut retroperitoneal kanamaya bağlı sol femoral sinir nöropatisi

Hasan Kocatürk¹, Volkan Yurtman², Leyla Karaca³

Şifa Hastanesi Kardiyoloji¹, Kalp Damar Cerrahisi² ve Radyoloji³ Klinikleri, Erzurum

Warfarin kullanımına bağlı retroperitoneal hemorajiler nadir de olsa görülmektedir. Ayrıca kardiyovasküler hasta grublarında anti-tikoagulan ve antiplatelet ajanların kombinasyonu sıklıkla kullanılmaktadır. Warfarin , warfarin + aspirin , aspirin + tiklopidin veya klopidogrel, aspirin + warfarin + tiklopidin veya klopidogrel kombinasyonlarında kanama riski gittikçe daha fazla artmaktadır. Retroperitoneal hemorajilerin büyük çoğunluğu ani gelişen şok, anemi, sırt ağrısı ve uyluk ağrıları/parestetik şikayetler ve masif kanamaya bağlı olarak şok veya anemi ile başvurmaktadır. Vakaların büyük kısmında femoral sinir baskıya uğramakta ve sensöryel ve/veya motor sinir komplikasyonları ortaya çıkmaktadır. Subakut vakalar bildirilmesine rağmen nadirdir. Burada subakut gelişen ve sinir arazına neden olan şüphelenilmez ise kolaylıkla atlanabilecek olan retroperitoneal kanama vakası sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Mekanik mitral protez, warfarin, retroperitoneal kanama, femoral sinir, bası nöropatisi

Femoral nevre neuropathy secondary to retroperitoneal hemorrhage during treatment with Warfarin

Retroperitoneal hemorrhage is a rare complication in patients receiving anticoagulation treatment. Combination therapy with multiple anticoagulant and antiplatelet agents is becoming more common in patients with cardiovascular diseases. Patients receiving different combination treatments, bleeding rates were increased in patients taking warfarin alone, aspirin plus warfarin, aspirin plus ticlopidine or clopidogrel, or aspirin plus warfarin plus ticlopidine or clopidogrel compared with patients taking aspirin alone. The patients with retroperitoneal hemorrhage may develop variable symptoms due to compression by the hematoma, ranging from low back pain and paresthesia or paresis of the thigh and leg, or sudden massive bleeding, anemia and shock. Many of them develop various combinations of femoral sensory and motor neuropathy due to ischemia and compression neuropathy. Late onset femoral neuropathy resulted from retroperitoneal hemorrhage has been reported but rare. This case is reported here because retroperitoneal hemorrhage leading to late onset femoral neuropathy and if not suspected when a patient receiving anticoagulant therapy presents with pain in the groin or thigh may be fatal complications.

Key words: Mechanical mitral prosthesis, warfarin, retroperitoneal hemorrhage, femoral nerve, compression neuropathy

Giriş

Warfarin, kardiyovasküler hastalıklarda tromboemboli riski yüksek olan guruplarda yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Hastane dışında ayaktan tedavi edilen hasta gruplarında terapötik seviyenin sağlanması zor olabilmektedir. Warfarin kullanma endikasyonu olan hasta gruplarında ayaktan tedavide terapötik seviyeden sapmalar nedeniyle embolik veya hemorajik komplikasyonlarla karşılaşmaktadır(1). Warfarine bağlı olan bağlı retroperitoneal kana-

Yazışma Adresi:

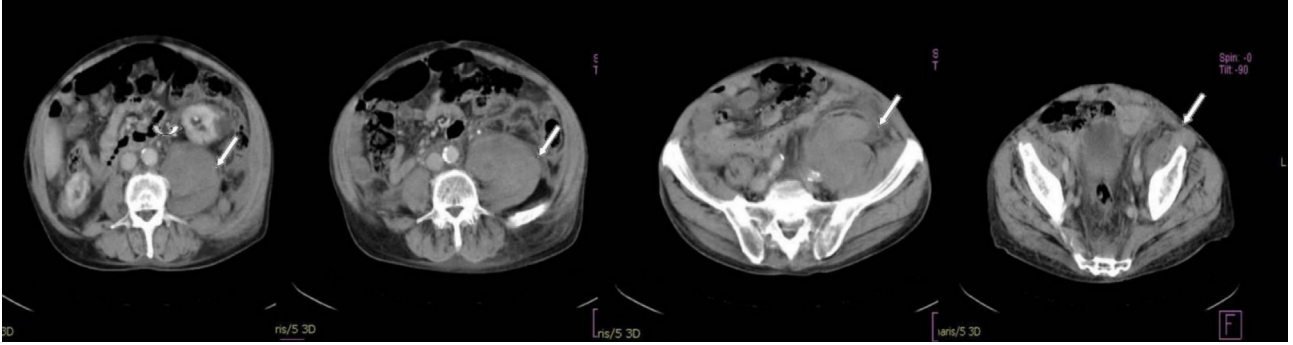
Hasan Kocatürk
Şifa Hastanesi İlica yolu üzeri , Erzurum

E-posta: haskturk@hotmail.com

ma özellikle de iliopsoas hematmaları son derece nadirdir. Retroperitoneal kanama burada sunulan hastada olduğu gibi alt ekstremitte sinir pleksuslarına baskı yaparak nörolojik komplikasyonlara neden olmaktadır (1,2).

Olgu sunumu

72 yaşında erkek hasta, iki hafta önce başlayan sol yan ağrısı, karın ağrısı ve son bir gün içinde gelişen merdiven çıkarken sol ayağında güçsüzlük ve sol dizde ani boşalmalar nedeniyle hastanemize başvurdu. Hikayesinde 6 yıl önce romatizmal mitral darlık nedeniyle mekanik mitral protez implantasyonu yapılmıştı, warfarin kullanıyor ve düzenli olarak INR kontrolü yapılıyordu. Fizik muayenede kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 78/dk aritmik ölçüldü; apekte mekanik proteze ait kapak sesi, sol sternal kenarda ise



Şekil 1: Batın USG ve BT'de T12 seviyesinden başlayan sol böbreği anteriora deplase eden sol (eğri ok) retroperitoneal bölgede iliopsoas kası içerisinde aşağıda inginal kanalın içine kadar uzanan geniş hematoma alanı (beyaz oklar)

aort kapak yetersizliğine ait diyastolik üfürüm mevcuttu. Karın muayenesinde sol paramedian bölgede palpasyonda hassasiyet vardı. Alt ve üst ekstremiteler nabızları normaldi. Sol bacakta diz ekstansiyonu yapılamıyordu, sol bacağı düz bir şekilde kaldıramıyordu, patellar refleksi alınamadı. Ayakta iken dizde boşalmaya neden olan kuadriseps kas gücünde azalma ve uyluk anterior ve baldır medial yüzde dokunma testinde his kaybı vardı.

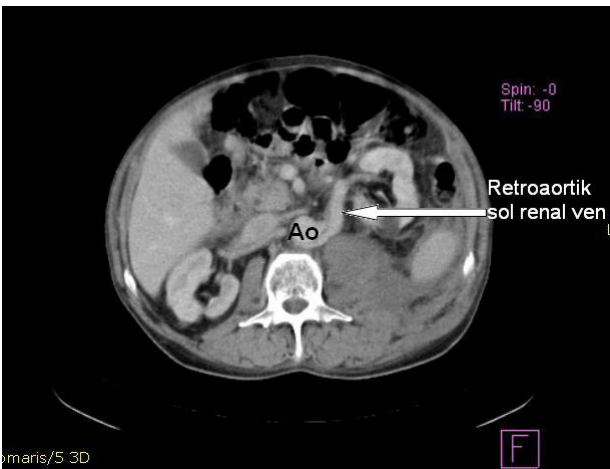
Elektrokardiyografide atrial fibrilasyon hız 90/dk, pre-kordiyal derivasyonlarda spesifik olmayan ST-T dalga değişiklikleri izlendi. Ekokardiyografide atrial boşluklar dilate, duvar hareketleri normal olarak bulundu (EF:% 57). Mekanik mitral kapak fonksiyonları normaldi. Ayrıca 1 derece aort yetersizliği, 1 derece triküspit yetersizliği ve sistolik pulmoner arter basıncı 27 mmHg olarak tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde INR:4,3 PT: 49,9 sn, hgb: 9,6 gr/dL, hct: %32,9 MCV: 77,6 fL, wbc:26,56 x10³/ul trombosit: 207 x 10³/ul kre:1,2 mg/dL üre:108 mg/dL olarak saptandı. INR yüksekliği ve sol yan ağrısı nedeniyle karın

içi kanama olasılığını değerlendirmek amacıyla yapılan batın ultrasonografisinde sağ böbrekte en büyüğü 28 mm boyutunda, anekoik kortikal kist, sol böbrekte en büyüğü 33 mm boyutunda, anekoik kortikal kistler ve sol retroperitoneal bölgede sol böbreği anteriora doğru deplase eden yaklaşık 14x7,5 cm boyutunda, heterojen lezyon alanı retroperitoneal hematoma olarak değerlendirildi. Hematom boyutunu değerlendirmek amacıyla çekilen batın BT de T12 seviyesinden başlayan sol böbreği anteriora deplase eden sol retroperitoneal bölgede iliopsoas kası içerisinde aşağıda inginal kanalın içine kadar uzanan geniş hematoma alanı gözlemlendi (Şekil 1). Ayrıca sol renal ven retroaortik seyrederek inferior vena kavaya açılmaktaydı (Şekil 2). Hastanın kliniği warfarin kullanımına bağlı subakut retroperitoneal hematoma ile uyumluydu. Ayrıca inguinal kanal içine uzanması nedeniyle femoral sinir basısına bağlı olarak sinir arazı mevcuttu.

Hasta cerrahi klinikler ile konsulte edildi. Kanamanın kas içi planlarda yaygın olması nedeni ile cerrahi müdahale düşünülmedi. Medikal tedavi ile izleme alındı. Kanamaya yönelik olarak vitamin K ve taze donmuş plazma verildi. Medikal tedavi ile hastanın şikâyetleri geriledi, hematoma boyutları azaldı, femoral sinir muayenesi klinik olarak düzeldi. Daha sıkı INR kontrolü yapılması önerisiyle eksterne edildi.

Tartışma

Antikoagulan tedavi alanlarda hemorajik olaylar, potansiyel komplikasyonlardır ve yaklaşık %10 oranında görülmektedir. Majör hemorajiler intrakranial ve retroperitoneonda görülmektedir ve morbiditesi yüksektir. Mekanik kapak protezi olupta warfarin kullanan hastalarda kanama insidansı % 2,1/yıl olarak bildirilmektedir ve bu hasta



Şekil 2: Retroaortik sol renal ven

grubunda yakın takip yapmanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Retroperitoneal kanama %1,3 -6,6/yıl oranında görülmektedir (1).

Femoral sinir kompresyon nöropatisi hematolojik hastalıklar, antikoagulan ve antiplatelet tedavi alanlar, kardiyak kateterizasyon ve abdominal -pelvik operasyonlar sonucu görülür (3-7). Femoral sinir L2-L4 spinal köklerden başlar, psoas ve iliak kasların tendonları boyunca devam eder, inguinal kanaldan geçerek alt ekstremitenin motor ve duysal innervasyonunu sağlar. İliakus, sartorius, pektineus ve kuadriseps femoris kaslarını innerve eder. Femoral sinirden ayrılan duysal dallar uyluğun ön iç kısmının duysunu sağlar (5,7). Retroperitoneal kanamalar, femoral sinir trasesi boyunca 2 yerde baskı yaparak femoral nöropatiye neden olmaktadır. Birinci yer iliopsoas kanaldır, bu kanalda kas üzerini saran sert fasyal yapı nedeniyle hematoma bu olukta siniri kolayca baskı altına almaktadır. İkinci bölge ise inguinal kanaldır; femoral sinir, arter ve ven yapıları ile birlikte bu kanaldan geçer (7). Bizim hastamızda kanama iliopsoas kasının içinde yaygın şekilde mevcuttu. Ayrıca inguinal kanal içinde devamlılık göstermekteydi. Femoral sinirin her iki yerde de basıya uğramaktaydı. Femoral sinir nöropatisinde uyluğun ön iç kısmında parestezi, his kaybı ve dize ekstansiyon yaptırılmama görülür. Ayrıca bacak düz bir şekilde tutulamaz, yürürken dizde fleksiyon sonucu düşme olur (7). İliopsoas kasındaki güçsüzlük üst lomber pleksus veya L2, L3 köklerinde etkilenmeyi işaret eder. Kalça adduktorlarındaki güçsüzlük de aynı şekilde lomber pleksopati veya L2, L3, L4 radikülopatiyi düşündürür.

Kanama riski ile INR seviyesi arasında doğru orantı bulunmaktadır. INR 3 üzerinde ise kanama riski belirgin oranda artmaktadır (1). Bizim hastamızda da INR seviyesi 4,3 olarak geldi, kanama riski açısından yüksek riskli gurubu göstermekteydi.

Tedavide konservatif yaklaşım, cerrahi ve transkateter arteriyel embolizasyon gibi yöntemleri içermektedir. Kü-

çük çaplı hematomlarda konservatif yaklaşım uygundur; kanamadan sorumlu ajanın klinik duruma göre kesilmesi veya modifikasyonu, antikoagulan durumun düzeltilmesi, volüm ve hemodinamik stabilitenin sağlanması gerekir (3,6). Warfarine bağlı olanlarda INR seviyesi yüksek ise K vitamini ve taze donmuş plazma verilebilir (1). Ancak büyük hematomlar ve ağır motor bozukluğu olanlarda cerrahi dekompresyon gerekir (3). Son zamanlarda perkütan transkateter arteriyel embolizasyon yöntemi ile sorumlu arterin embolizasyonu da başarılı olan vakalar bildirilmektedir (2).

Sonuç

Alt ekstremitede nörolojik şikayetlerle gelen hastalar antikoagulan tedavi alıyorsa bu hastaların akut- subakut iliopsoas kanama açısından değerlendirilmesi uygundur.

Kaynaklar

1. Zago G, Appel-da-Silva MC, Danzmann LC. Iliopsoas muscle hematoma during treatment with warfarin. *Arq Bras Cardiol* 2010;94:1-3.
2. Wada Y, Yanagihara C, Nishimura Y. Bilateral iliopsoas hematomas complicating anticoagulant therapy. *Intern Med* 2005;44:641-3.
3. Une D, Shimizu S, Nakanishi K. Bilateral iliopsoas hematomas under sedation: a complication of postoperative therapy after coronary artery bypass grafting. *Acta Med Okayama* 2010;64:71-3.
4. Nakao A, Sakagami K, Mitsuoka S, Uda M, Tanaka N. Retroperitoneal hematoma associated with femoral neuropathy: a complication under antiplatelets therapy. *Acta Med Okayama* 2001;55:363-6.
5. Pirouzmand F, Midha R. Subacute femoral compressive neuropathy from iliacus compartment hematoma. *Can J Neurol Sci* 2001;28:155-8.
6. Daliakopoulos SI, Bairaktaris A, Papadimitriou D, Pappas P. Giant retroperitoneal hematoma as a complication of anticoagulation therapy with heparin in therapeutic doses: a case report. *J Med Case Reports* 2008;17:162.
7. Krause ML, Post JA. 73-year-old woman with anterior thigh pain. *Mayo Clin Proc* 2011;86: 21-4.