

Akut Karını Taklit Eden Rektus Kılıf Hematomu

Rectus Sheath Hematoma Mimicking Acute Abdomen

¹Hilal Irmak Sapmaz, ²Tufan Alatlı, ¹Murat Uysal, ¹Ufuk Taş, ²Murat Ayan, ²Serhat Karaman, ²Mehmet Esen

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Anatomi
Anabilim Dalı

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Acil Tıp
Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

**Yrd. Doç Dr. Hilal Irmak
Sapmaz**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Anatomi
Anabilim Dalı, Tokat

Tel: 03562129500/7333

GSM: 0533 424 9601

E-mail:

hisapmaz@yahoo.com

Özet

Karın ağrısı acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Rektus kılıfı hematomu akut karın ağrılarının nadir bir sebebidir. Spontan olarak ya da bir travma sonrası oluşur. Burada acil servise akut karın ağrısı şikayeti ile başvuran rektus kılıfı hematomu olan bir olguyu sunduk. Tanıda gecikme veya yanlış tanı, komplikasyonların artmasına ve mortaliteye neden olabilir. Akut karın ağrılarının bir sebebinin de rektus kılıfı hematomu olabileceğinin göz önünde bulundurulması, intraabdominal patolojiler düşünülerek gereksiz cerrahi yapılmasını önler.

Anahtar kelimeler: Rektus kılıfı hematomu, Akut karın ağrısı, Acil servis.

Abstract

Stomach ache constitute a significant part of emergency room admissions. Rectus sheath hematoma is a non-common cause of acute abdominal pains. It occurs spontaneously or after a trauma. Here we present a case of rectus sheath hematoma admitted to the emergency department with acute abdominal pain. Inaccurate or delayed diagnosis may lead to increased complications and mortality. Consideration of the rectus sheath hematoma as a cause of acute abdominal pains prevents unnecessary surgical intervention thinking intra-abdominal pathology.

Key words: Rectus sheath hematoma, Acute abdominal pain, Emergency department.

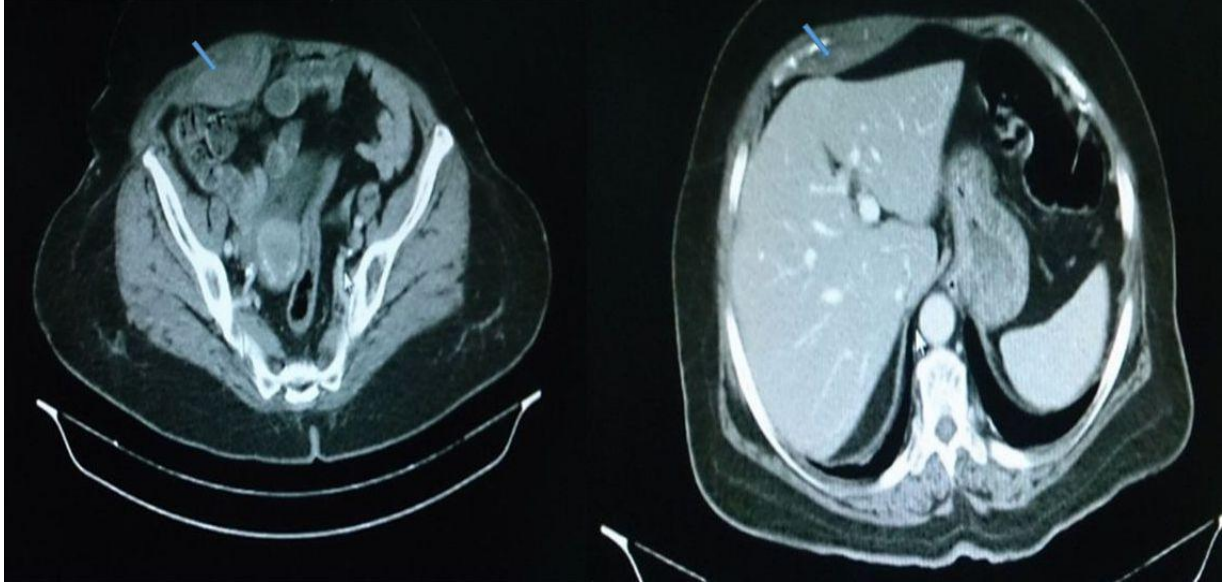
Giriş

Karın ağrısı, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Rektus kılıfı hematomu (RKH) da bu grup içinde değerlendirilmesi gereken bir durumdur. RKH akut karın ağrıların yaygın olmayan bir nedenidir. Genellikle spontan veya travma sonrasında oluşur (1,2). Rektus kılıfı, m. rectus abdominis ve m. pyramidalis kaslarını saran aponeuroz benzeri uzun, geniş bir kılıftır³. Bu kılıf içinde kasların yanı sıra epigastrik damarlar da yer almaktadır ki RKH genellikle bu damarların kanaması sonrasında ortaya çıkmaktadır (3,4). RKH için risk faktörleri travma, antikoagülan tedavi, hızlı ve ani pozisyon değişiklikleri, karın içi basınç artışına sebep olan durumlar, geçirilmiş abdominal cerrahiler, öksürük atakları, abdominal enjeksiyonlar, ileri evre böbrek yetmezliği, steroid ve immunsupresan tedavi kullanımı, koagülasyon bozuklukları ve buna neden olan karaciğer hastalıkları, kanser ve gebeliktir (1,5). Burada daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olan ve öksürük sonrası rektus kılıfı hematomu gelişen bir vaka sunuldu.

Olgu Sunumu

Yetmişbeş yaşında kadın hasta öksürme sonrası başlayan karın ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Hastanın sağ üst

ve alt kadranda boyunca devam etmekte ve devamlı vasıflı bir karın ağrısı mevcuttu. Daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olan hastanın karın muayenesinde sağ üst ve alt kadranda defans ve rebound bulguları vardı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:12,4 g/dl, Plt:197100, Cr: 0,9 mg/dl, INR: 0,97, total bilirubin: 0,7 ve direk bilirubin:0,2 olarak gelen hastanın ayakta direkt karın grafisinde ileus gözlenmedi. Hastanın kontrol Hb'i 11,06 g/dl olarak saptandı. Etyoloji için karın bilgisayarlı tomografi (BT) çekilen hastada karın ön duvarında sağda rektus kılıfı içinde, epigastrik bölgeden başlayarak aşağıda symphysis pubis düzeyine kadar uzanan en geniş yeri umbilikus seviyesinde olan yaklaşık 9,5x4,5 cm boyutunda yüksek dansiteli görünüm saptandı. Mesaneye sağ önden bası etkisi oluşturan bu görüntü hematom lehine yorumlandı. Ayrıca çekilen karın ultrasonografisinde (USG) sağda rektus kılıfı içerisinde hematom olabileceği düşünülen kitlenin mesaneye bası yaptığı tespit edildi. Hastanın genel cerrahi konsültasyonu sonrasında yatışı yapıldı. Genel durumu ve hemodinamisi izlenen hastanın takiplerinde problem yoktu. Oral alıma başlayan, gaz gayta çıkışı olan hasta dört gün yatışın sonunda sorunsuz olarak taburcu edildi.



Resim 1. Karın ön duvarında sağda rektus kılıfı içinde, epigastrik bölgeden başlayarak aşağıda symphysis pubis düzeyine kadar uzanan hematoma.

Tartışma

Rektus kılıfı m. obliquus externus abdominis, m. obliquus internus abdominis ve m. transversus abdominis kaslarının aponeurozları tarafından oluşturulur. Linea arcuata'nın üstünde m. obliquus externus abdominis'in aponeurozu ile m. obliquus internus abdominis'in aponeurozunun yüzeysel yaprağı rektus kılıfının ön duvarını yapar. Kılıfın arka duvarını ise m. transversus abdominis'in aponeurozu ile m. obliquus internus abdominis'in aponeurozunun derin yaprağı oluşturur. Linea arcuata'nın altında bu üç kasın aponeurozları ön duvarı oluşturur, arka tarafında sadece fascia transversalis bulunur. Rektus kılıfı içerisinde m. rectus abdominis, a., v. epigastrica inferior ve superior ile son altı interkostal sinirlerin ön dalları ve lenf damarları bulunur (3,6).

RKH'leri nadir görülür ancak intraabdominal patolojiler ile karışarak gereksiz cerrahi yapılmasına neden olabilir. Ayrıca mortalite riski de olduğu için akut karın ağrısıyla acil servise başvuran hastalarda tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir klinik tablodur (1,7). RKH, rektus kılıfı arka sınırı boyunca bulunan a., v. epigastrica superior ve inferior'un veya m. rectus abdominis'in yırtılması ile oluşur (4,8). Antikoagülan ilaçların kullanımı, önceden geçirilmiş abdominal cerrahiler, öksürük, karın bölgesine yapılan enjeksiyonlar hematoma oluşması için önemli risk faktörleridir. Kadınlarda ve ileri yaşta görülme sıklığı fazladır (1,4). Bizim sunduğumuz vaka da literatürle uyumlu olarak öksürme sonrası karın ağrısı başlayan ileri yaşta kadın

hastaydı. Ayrıca anamnezinde geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü vardı.

Karın bölgesindeki kitlelerin fizik muayenesinde rektus abdominis kasının kasılması ile kitlenin hala hissediliyor olması ve daha fikse hale gelmesi RKH tanısını düşündürür (9).

Görüntüleme yöntemlerinden BT ve USG, RKH'nin tanısını doğrulamakta kullanılmaktadır. Literatürde BT'nin USG'ye göre tanıda daha yararlı olduğu rapor edilmiştir (4,10). Berna ve ark. tarafından RKH'leri üç tipe ayrılmıştır (11). Tip I'de tek taraflı ve kas içinde hematoma vardır. Tip II'de hematoma fascia transversalis'e yayılmıştır. Tip III'te ise hematoma periton içine ve prevesikal alana ilerlemiştir. Bizim hastamızda da çekilen karın BT'de mesanenin sağ ön komşuluğunda mesaneye bası etkisi oluşturan ve Tip III hematoma ile uyumlu olabileceği düşünülen RKH tespit edilmiştir.

Özellikle antikoagülan kullanan hastalarda RKH konservatif olarak tedavi edilmektedir. Ancak bazı vakalarda cerrahi tedavi de gerekebilmektedir (4,7). Bizim sunduğumuz vaka da genel cerrahi servisine yatırılıp konservatif olarak tedavi edilmiştir.

Sonuç

Rektus kılıfı hematomları akut başlangıçlı karın ağrılarına sebep olabileceği için karın ağrısı ile acil servise gelen hastalarda RKH nadir de olsa akılda tutulması gereken bir tanıdır. Yanlış tanı morbidite ve mortalite ile birlikte gereksiz laparotomilere neden olabilir. Acil serviste uygun klinik değerlendirmenin yapılması doğru tanı için önemlidir.

Kaynaklar

1. Sheth HS, Kumar R, DiNella J, Janov C, Kaldas H, Smith RE. Evaluation of Risk Factors for Rectus Sheath Hematoma. Clin Appl Thromb Hemost. 2014 Oct 7. pii: 1076029614553024.
2. Salemis NS, Gourgiotis S, Karalis G. Diagnostic evaluation and management of patients with rectus sheath hematoma. A retrospective study. Int J Surg. 2010;8:290-3.
3. Snell Klinik Anatomi, 6. Edisyon, RS Snell. (Çev. Ed: Mehmet Yıldırım, Nobel Tıp Kitapevleri, 2004, İstanbul, sayfa 144).
4. Cherry WB, Mueller PS. Rectus sheath hematoma: review of 126 cases at a single institution. Medicine (Baltimore). 2006;85:105-10.

5. Dikme Ö. Akut Apandisitisi Taklit Eden Spontan Rektus Kılıfı Hematomu. Causa Pedia. 2014;3:743.
6. Mwachaka PM, Saidi HS, Odula PO, Awori KO, Kaisha WO. Locating the arcuate line of Douglas: is it of surgical relevance? Clin Anat. 2010;23:84-86.
7. Zengin K, Çarkman S, Kılıç İ, Beken E, Eyüboğlu E. Rektus kılıf hematomu olgularına yaklaşımımız. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2007;13:55-9.
8. Henzel JH, Pories WJ, Smith JL, Burget DE, Plecha FR. Pathogenesis and management of abdominal wall hematomas. Arch Surg. 1966;93:929-35.
9. Fothergill WE. Hematoma in the abdominal wall simulating pelvic new growth. Br Med J. 1926;1:941-2.
10. Moreno Gallego A, Aguayo JL, Flores B, Soria T, Hernández Q, Ortiz S, González-Costea R, Parrilla P. Ultrasonography and computed tomography reduce unnecessary surgery in abdominal rectus sheath haematoma. Br J Surg. 1997;84:1295-7.
11. Berná JD, Garcia-Medina V, Guirao J, Garcia-Medina J. Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. Abdom Imaging. 1996;21:62-4.
12. Bu olgu, 15- 18 Mayıs 2014'te Antalya'da düzenlenen 10. Ulusal Acil Tıp Kongresi ve 1. Kıtalararası Acil Tıp Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

