

# Apiksaban Kullanımı Sonucu Gelişen Psoas Kası Kanamasına Bağlı Akut Böbrek Yetmezliği: Olgu Sunumu

Yusuf Dibek\*, Olgun Karakılıç, Faruk Hilmi Turgut

DOI: 10.17944/mkutfd.585850

**Yusuf Dibek:** Arş. Gör. Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay  
Email: yusufdibek@hotmail.com  
ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-4493-9779>

**Olgun Karakılıç:** Arş. Gör. Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay  
Email: olgunkarakilic91@hotmail.com  
ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-0473-6221>

**Faruk Hilmi Turgut:** Prof. Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Hatay  
Email: turgutfaruk@yahoo.com  
ORCID id: <https://orcid.org/0000-0003-1970-7433>

## Bildirimler/Acknowledgements

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.  
The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.  
Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.  
The Authors report no financial support regarding content of this article.

\* Sorumlu Yazar/Corresponding Author

**Geliş/Received:** 02.07.2019  
**Kabul/Accepted:** 10.09.2019

**e-ISSN:** 2149-3103  
**Web:** <https://dergipark.org.tr/mkutfd>

## Öz

*Apiksaban Kullanımı Sonucu Gelişen Psoas Kası Kanamasına Bağlı Akut Böbrek Yetmezliği: Olgu Sunumu*

Oral bir antikoagülan olan Apiksaban valvüler olmayan atrial fibrilasyonlu hastalarda inme veya sistemik embolik olayların önlenmesinde sıkça kullanılmaktadır. Aktif bir faktör Xa inhibitörü olan Apiksaban parsiyel tromboplastin zamanı (PTT), protrombin zamanı (PTZ) değerlerini uzatabilmektedir. Tüm antikoagülanlarda olduğu gibi Apiksaban kullanımı kanama riskini artırır. Psoas kasına kanama nadir görülen fakat ciddi bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda Apiksaban'ın kullanımı sonucu spontan gelişen psaos kası kanamasına bağlı gelişen akut böbrek yetmezliğini sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Akut böbrek yetmezliği, Apiksaban, Retroperitoneal kanama

## Abstract

*Acute Kidney Failure due to Psoas Muscle Hemorrhage due to Apixaban Use: A Case Report*

Apixaban, an oral anticoagulant, is frequently used in the prevention of stroke or systemic embolic events in patients with non-valvular atrial fibrillation. Apixaban, an active factor Xa inhibitor, may prolong partial thromboplastin time (PTT) and prothrombin time (PTZ) values. As with all anticoagulants, the use of Apixaban increases the risk of bleeding. Bleeding to the psoas muscle is a rare but serious complication. In this case report, we aimed to present acute renal failure due to spontaneous psoas muscle bleeding due to the use of Apixaban.

**Keywords:** Acute renal failure, Apixaban, Retroperitoneal hemorrhage

## GİRİŞ

Apiksaban aktif bir faktör Xa inhibitörü olup venöz tromboemboli (VTE)'nin önlenmesinde ve tedavisinin yanı sıra kronik atriyal fibrilasyonu (AF) olan hastalarda inme profilaksisinde de kullanılmaktadır. Apiksaban faktör Xa'yı inhibe ederek protrombinin trombine dönüşümünü önler. Faktör Xa inhibisyonu doz bağımlı olup, trombin aktivitesini inhibe etmez. Heparin, düşük molekül ağırlıklı heparin ve Fondaparinux gibi indirekt trombin ve faktör Xa inhibitörlerinin aksine etki etmesi için antitrombin III'e ihtiyaç duymaz (1,2). Apiksaban'ın CYP3A4'ü inhibe etme veya uyarıcı etkisi çok azdır. Bu nedenle, beraber kullanıldığı diğer ilaçların metabolizmasını etkilemesi pek muhtemel değildir. Apiksaban aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT), protrombin zamanı (PT) ve INR değerlerini uzatır, trombin zamanını uzatmaz. Pıhtılaşma testleri içinde Apiksaban için en duyarlısı modifiye PT testidir. Ancak, tedavi dozlarında bu pıhtılaşma testlerinde görülen değişimler azdır; dolayısıyla, doz aşımı veya diğer durumlarda bu testlerine bakılarak karar verilmesi önerilmez. Apiksaban kullanımı sonucu kanama oluşabilir eğer kanama hafif ise, ilacın bir sonraki dozu atlanmalı veya tedaviye ara verilmelidir. Kanama orta/ciddi ise kanamayı durdurmaya yönelik mekanik kompresyon, cerrahi yaklaşım gibi yöntemlerin yanında sıvı veya kan transfüzyonu düşünülebilir. Apiksaban kullanımına bağlı psaos kasına kanama oldukça nadirdir; tanı konulup erken tedavi edilmez ise hayatı tehdit edici durumlara yol açabilir. Bu olguda Apiksaban kullanıma bağlı spontan gelişen psaos kası kanamasının üretere bası yapması sonucu yarattığı akut böbrek hasarı sunulmuştur.

## OLGU

89 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bir haftadır olan idrar yapmakta güçlük ve oral alım bozukluğu nedeniyle acil servise yakınları tarafından getirildi. Bir hafta önce karın ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş olan hastada çekilen üst-alt batın tomografisinde psaos kasında 15\*18 cm'lik kitle saptanmış. İleri bir merkeze kitleden

biyopsi alınması için yönlendirilmiş. Özgeçmişinde bir yıl önce koroner anjiyografi olduğu ve stent takıldığı, atrial fibrilasyonunun olduğu varfarin başlandığı ancak INR 2-3 arasında tutulamadığından son 10 aydır Apiksaban 5 mg 2x1 kullandığı öğrenildi. Hastanın bir ay önce dış merkez laboratuvar sonuçlarında Blood urea nitrogen(BUN):31 mg/dl, kreatinin:1,5 mg/dl, karaciğer fonksiyon testlerinin ve elektrolitlerinin normal olduğu, hemoglobin:9,5 g/dl, Mean cell volume( MCV):70 olduğu öğrenildi. Genel durumu orta-kötü olan hastada batında yaygın defans, rebound ve batin sol tarafta ele gelen, ağrısız sert kitle saptandı. Hastanın kan basıncı 110/60 mmHg, nabızı 80/dk, vücut sıcaklığı 36 °C, solunum sayısı 18/dakika saptandı. Hastanın solunum sistemi ve kardiyak muayenesi normaldi.

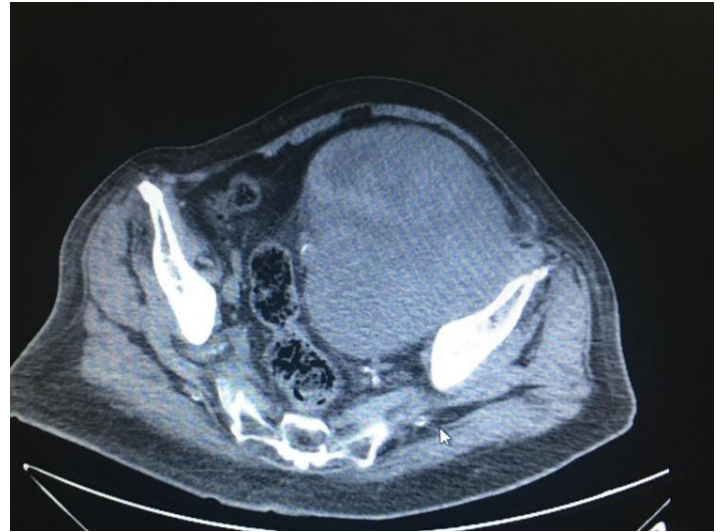
Yapılan tetkiklerinde BUN:103,4 mg/dl, kreatinin:4,07 mg/dl, hemoglobin:9,2 g/dl, MCV:71 aPTT:71, PTZ:28,2, INR:2,24'idi. Tam idrar tetkikinde eritrosit sayısı 2388, lökosit sayısı 10 olarak saptandı. Batında hassasiyeti ve kitle palpe edilen hastanın dış merkez bilgisayarlı tomografisi (BT) tekrar yorumlatılıp bahsedilen kitlenin hematoma olduğu ve üretere bası yaptığı saptandı (Resim 1 ve 2). Hastanın sonuçları değerlendirildiğinde kronik zeminde akut böbrek yetmezliği geliştiği düşünüldü. Hasta hematoma boşaltılması için genel cerrahiye konsülte edildi, hastanın cerrahi müdahalesinin riskli olduğu ve kanamanın kas içi planlarda yaygın olduğundan dolayı cerrahi müdahale düşünülmeydi. Medikal tedavi ile izleme alındı ve Apiksaban kesildi. Hastaya Enoksaparin(Clexane) 1x0.4ml başlandı ve günlük hemogram ve biyokimya takibi yapıldı. Takiplerinde hemoglobinin değerlerinde anlamlı düşüş saptanmadı ve zamanla idrar renginde düzelmeye oldu. Kreatinin ve üre değerleri günler içinde düzelmeye başladı. Hastanın laboratuvar değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri

	Dış Merkez Sonuçları	Yatışın 1. Günü	Yatışın 3. Günü	Yatışın 5. Günü	Yatışın 9. Günü
Hb	9.5	9.2	7.9	7.6	8.8
Mcv	70	71	70	79	73
Lökosit	6430	10940	10100	11390	12900
Trombosit	218000	314000	278000	301000	281000
Bun	31.8	103	95	55	37.6
Kreatinin	1.51	4.07	2.71	2.25	1.92
Ürik Asit	-	-	11.46	8.91	5.65
AST	18	42	21	20	24
ALT	9	20	32	36	31
PT-SN	-	28	33.5	-	19.2
APTT	-	58	67.1	-	47
PT-INR	-	2.24	2.69	-	1.48
İ d r a r Eritrositi	4	2388	-	2113	2

## TARTIŞMA

Antikoagülan tedavi alanlarda hemorajik komplikasyonlar görülebilmektedir ve bu oran yaklaşık %10 düzeyindedir. Major hemorajiler intrakranial ve retroperitonda görülür, bu kanamaların morbidite ve mortalitesi yüksektir. Yeni nesil oral antikoagülanlar ile birlikte warfarine kıyasla bu kanamalar anlamlı düzeyde azalmıştır (3). Antikoagülasyon tedavisi sırasında iliopsoas kas hematoma görülmesi nadirdir. Iliopsoas hematoma etiyolojisi spontan ve travmatik hematoma olarak sınıflandırılır. Spontan iliopsoas hematoma tek taraflı veya bazen bilateral olabilir. Psoas kası hematoma hematolojik hastalıklarda, antikoagülan ve antiplatelet tedavi alanlarda görülebilir. Teşhis görüntüleme ile yapılır. Teşhis için ilk görüntüleme seçeneği, serbest elverişli olması nedeniyle BT taramasıdır ve bu nedenle sıklıkla kullanılır. Manyetik rezonans(MR) görüntüleme daha hassastır ve spesifiktir, ancak zaman alıcı, pahalı olduğu ve metalik implantlı hastalarda kullanılmadığı için kullanımı sınırlıdır. X ışınları ve ultrasonografisi faydalı olabilir, ancak özgüllük ve duyarlılık eksikliği ile tanıda yeri sınırlıdır.



Resim 1. Hastanın tomografi görüntüleri

Hastamızda karın ağrısı nedeniyle çekilen dış merkez BT'sinde hematoma ilk olarak kitle olarak değerlendirilmiştir. Hemoglobinin değeri düşük olması, idrarın hematürik olması ve oral antikoagülan kullanılması ile kitlenin aslında hematoma olabileceği şüphesi uyandırmıştır ve tekrardan hastanın BT'si değerlendirilip var olan kitlenin hematoma olduğu saptanmıştır. Psoas kası gövdenin her iki yanında bulunur. T12-L5 seviyesi arasında uzanır. Lomber sinir ağrı, böbrekler, mesane ve üreme organları ile komşuluğu vardır. Retroperitoneal kanamalar bu organlara veya sinirlere bası yaparak organ disfonksiyonlarına veya nöropatlere sebep olabilmektedir (4) Bizim hastamızda psoas

kası içinde 15x18cm çapında sol böbrek ve sol üretere bası yapan yaygın bir hematoma mevcuttu. Hastamız >80 yaş ve kreatinin değeri >1.5 mg/dl olduğundan dolayı aslında kullanması gereken Apiksaban dozu 2x2,5 mg olmalıydı. Dolayısıyla bu gelişen kas içi kanamanın asıl nedeni hastanın tedavi dozundan daha yüksek dozda ilaç kullanmış olmasıdır. Hastada sol üretere bası sonucu postrenal kronik zeminde akut böbrek yetmezliği gelişmiştir. Bu mevcut durum dışında akut böbrek yetmezliği yapacak herhangi bir neden saptanmamıştır ve akut böbrek yetmezliği yapabilecek tüm diğer nedenler ekarte edilmiştir. INR yüksekliği ile kanama doğru orantılı şekilde artmaktadır (5). Hastamızda başvuru anında INR değeri 2.24 idi ve kanama açısından orta riskli gruba girmektedir. Psoas kası hematomunda tedavi seçenekleri arasında hemodinamik stabilite, hematoma boyutu ve nörolojik bozukluğun boyutuna bağlı olarak cerrahi veya konservatif yaklaşım olabilir. Hastamızda hemoglobin değerinin stabil olarak kalması, idrar miktarının günler içinde artması, nörolojik bir semptomun olmaması nedeni ile konservatif yaklaşım seçilmiştir. Kronik atrial fibrilasyonu olan hastamızın kullandığı Apiksaban kesilmiş ve antikoagülan olarak düşük moleküler ağırlıklı heparine geçilmiştir.



Resim 2. Hastanın tomografi görüntüleri

Son zamanlarda yaygın olarak kullanılan yeni nesil antikoagülanların aslında çok masum ilaçlar olmadığından, hastaların bu ilaçları reçete eden hekimler tarafından sıkı kontrolü gerekmektedir. Batında yaygın rebound ve defans bulgusu ile gelen hastalarda yeni gelişen bir böbrek fonksiyon bozukluğu ile birlikte antikoagülan ilaç kullanımı öyküsü varsa, sebebin üretere bası yapan bir psoas kası hematoma olabileceği akla gelmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Clin Appl Thromb Hemost. 2019 Jan-Dec;25:1076029619870249. doi: 10.1177/1076029619870249.
2. Wong PC, Pinto DJ, Zhang D. Preclinical discovery of apixaban, a direct and orally bioavailable factor Xa inhibitor. J Thromb Thrombolysis 2011; 31:478-92.
3. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2011;365:981-992 DOI: 10.1056/NEJMoa1107
4. Wada Y, Yanagihara C, Nishimura Y. Bilateral iliopsoas hematomas complicating anticoagulant therapy. Intern Med 2005; 44:641-3. 10.2169/internalmedicine.44.641
5. Zago G, Appel-da-Silva MC, Danzmann LC. Iliopsoas muscle hematoma during treatment with warfarin. Arq Bras Cardiol 2010; 94:1-3