

Warfarin Kullanımına Bağlı İntraabdominal Kanama: 2 Olgu Sunumu

Intraabdominal Hemorrhage Associated With Warfarine Usage: 2 Case Reports
Genel Cerrahi

Başvuru: 13.05.2015
Kabul: 18.06.2015
Yayın: 02.07.2015

Aydemir Ölmez¹, Mustafa Berkeşoğlu¹, Ahmet Dağ¹, Erman Eker¹

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Warfarin, özellikle tromboembolizm gibi durumlarda sık kullanılan oral antikoagulan bir ilaçtır. Önemli yan etkilerinden biri de kanamadır. Nadir de olsa, mortalite ile sonuçlanabilecek intraabdominal kanamalara neden olabilmektedir. Bu gibi durumlarda cerrahi operasyonlar, başta major kanamalar olmak üzere komplikasyonları arttırabilmektedir. Non-operatif olarak takip ettiğimiz, vital bulguları stabil, warfarin kullanımına bağlı intraabdominal kanaması olan 2 hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Antikoagulan, İntraabdominal Kanama Non-operatif Warfarin*

Abstract

Warfarin is a frequently used oral anticoagulation drug, especially in thromboembolic diseases. One of the major side-effect is bleeding. Warfarin may rarely cause mortality due to intraabdominal hemorrhage. In this case, surgery increases complications including especially major bleeding. We aimed to present two hemodynamically stable patients with intraabdominal hemorrhage related to the warfarine usage who were managed non-operatively.

Keywords: *Anticoagulation, Intraabdominal hemorrhage Non-operative Warfarin*

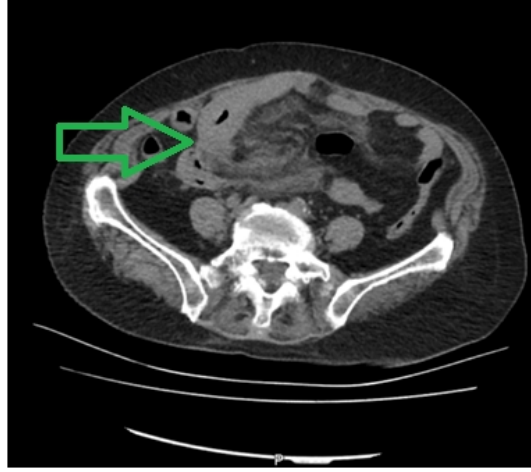
Giriş

Atriyal fibrilasyon, kalp kapak replasmanı, venöz tromboz ve pulmoner emboli gibi çeşitli klinik durumlarda antikoagulan kullanımı önerilir ¹. Warfarin en çok kullanılan güçlü antikoagulan olup etkilerini Vitamin K'ya bağımlı koagülasyon faktörlerini (II, VII, IX, X) ve doğal antikoagulanları (protein C, S gibi) inhibe ederek gösterir ². Warfarine bağlı en önemli yan etki spontan kanamalardır. Bu kanama epizodlarının çoğu önemsizdir, ancak nadir de olsa mortalite riski yüksek masif kanamalara yol açabilir ³. Warfarin kullanımına bağlı intraabdominal kanaması olan ve non-operatif olarak takip edilen iki hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Olgu 1

Altı yıl önce, üst gastrointestinal sistem (ÜGS) kanama öyküsü olan 75 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde 15 yıl önce kalp kapak değişimi ve 5 yıl önce koroner artere stent uygulaması bulunmaktadır. Warfarin kullanımı mevcut olan hasta; 2 gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvurmuştur. Hemoglobini (Hb): 8,9 g/dL (12,2-18,1), hematokrit (Hct): 30,2 (%37,7-53,7), beyaz küre (WBC): 17,1 (4,6-10,2), kreatinin: 1,9 mg/dL, International Normalized Ratio (INR): 7 (0,8-1,2) olarak ölçülmüştür. Hastanın dış merkezde çekilen abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde distal ince bağırsak anslarında genişleme, mezenterde kirlenme, perihepatik alanda ve alt kadranslarda sıvı saptanmıştır (Şekil 1A ve B) ve hasta hastanemize sevk edilmiştir.



Şekil 1A : Olgu 1 e ait BT görüntüsü. Bağırsak duvarında kalınlaşma (yeşil ok ile gösterilmiştir) ve mezenterde kirlenme.



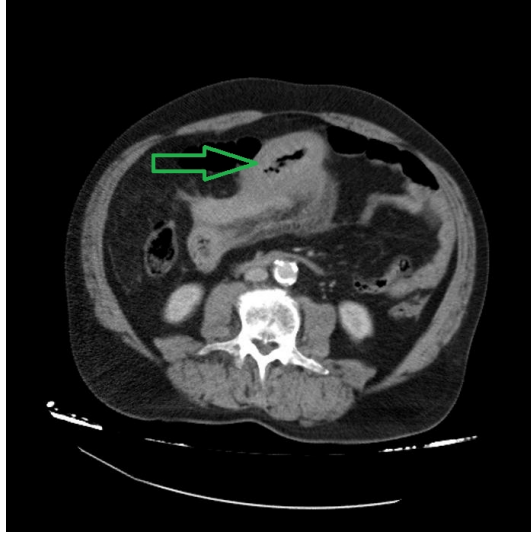
Şekil 1B : Olgu 1 e ait BT görüntüsü. Perihepatik sıvı (sarı ok ile gösterilmiştir).

Hastanın merkezimizde yapılan değerlendirilmesinde; fizik muayenede tansiyon 140/70 mmHg, nabız hızı 88/dk olarak ölçüldü; karında periumbilikal bölgede hassasiyet mevcuttu, rebound bulgusu ve rektal tuşede kan saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 8,4, Hct: 26,2, WBC: 16,3, INR: 2,9, kreatinin:1,8 olarak ölçülen ve travma öyküsü bulunmayan hasta; warfarine bağlı intraabdominal kanama bulgularıyla Genel Cerrahi Kliniği'ne kabul edildi. Aralıklı muayeneye, yakın vital bulgular ve laboratuvar tetkiki (Hb, Hct ve INR) ile takip edildi. Oral alımı kapatıldı. Hastaya 1.kuşak sefalosporin, proton pompa inhibitörü (PPI) ve sıvı resusitasyonuna ek olarak toplamda 2 ünite eritrosit süspansiyonu (ES), 8 ünite taze donmuş plazma (TDP) verildi. Kliniğinde düzelme gözlenen hastanın oral alımı 4. günde tekrar açıldı. Yatışının 5. gününde kardiyoloji bölümünün önerisiyle düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) başlandı. Yatışının 7. gününde Hb: 10,4, Hct: 32,7, WBC: 6,9, INR: 1,8, kreatinin: 0,8 olan hasta kontrol önerisiyle taburcu edildi.

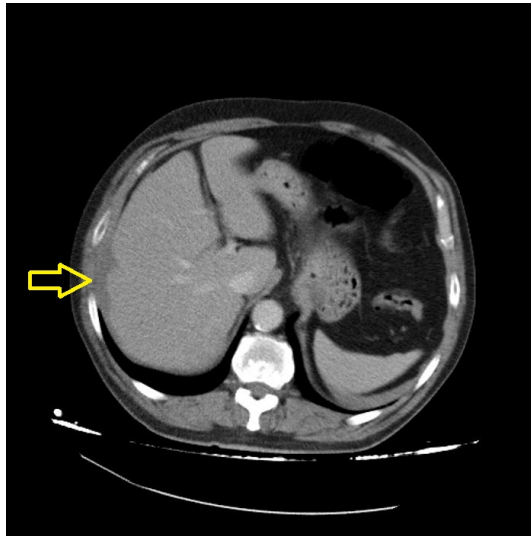
Olgu 2

İki gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran 58 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce üst GİS kanama öyküsü, 3 yıl önce kalp kapak değişimi öyküsü ve warfarin kullanımı bulunmaktaydı. Fizik muayenede nabız 92/dk, kan basıncı ise 120/70 mmHg olarak ölçüldü, özellikle karın üst kadrantlarında

hassasiyet mevcuttu, rektal tuşede kan saptanmadı. Hastanın herhangi bir travma öyküsü bulunmamaktaydı. Laboratuvar tetkilerinde Hb: 8, Hct: 24 olarak ölçüldü. INR değeri ise ölçülemeyecek düzeyde olarak raporlandı. Hasta, yoğun bakımda, yakın vital bulgular monitorize edilerek, aralıklı muayene ve laboratuvar tetkiki ile takip edildi. Abdominopelvik BT incelemede jejunal anslarda konsantrik duvar kalınlaşması (warfarin kullanan hastada intramural hemoraji şüphesi) ve batında serbest sıvı (hemoraji?) saptandı (Şekil 2A ve B).



Şekil 2A : Olgu 2 ye ait BT görüntüsü. Bağırsak duvarında kalınlaşma (yeşil ok ile gösterilmiştir).



Şekil 2B : Olgu 2 ye ait BT görüntüsü. Perihepatik alanda sıvı (sarı ok ile gösterilmiştir).

Bu bulgularla warfarine bağlı intraabdominal kanama düşünüldü. Oral alımı kapatıldı. Hastaya sıvı resusitasyonuna ek olarak 1. kuşak sefalosporin, PPI, toplamda 6 ünite ES ve 7 ünite TDP verildi. Kliniğinde düzelme gözlenen hastanın oral alımı, 4. günde tekrar açıldı. Yatışının 5. gününde kardiyoloji bölümünün önerisiyle DMAH başlandı. Yatışının 6. gününde Hb: 10,4, Hct: 32,4, WBC: 8,01, INR: 2,3, kreatinin: 0,5 olan hasta kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Warfarin, tromboembolizm profilaksisinde en yaygın kullanılan ajanlardandır. Spontan kanama warfarine bağlı en yaygın görülen komplikasyondur⁴. Warfarine bağlı kanamalar genellikle subkutanöz veya intramüsküler olup, bu durumda warfarin dozu azaltılarak tedavi edilebilir. Ancak intrakraniyal, gastrointestinal, retroperitoneal, intraperitoneal kanamalar yaşamı tehdit edebilecek boyutlarda olabilir². İntraabdominal kanamalar; mezenterik kanamalar, bağırsak duvarında hematoma ve jinekolojik kanamalar şeklinde olabilir⁵. Bizim hastalarımızda da kanama mezenterik kanama ve bağırsak duvarında kanama şeklindeydi. İntraabdominal kanama ve bağırsak duvarında kalınlaşma gözlenmiştir.

İleri yaş, warfarin dozu ve kullanım süresi, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar ile etkileşim (NSAID), eş zamanlı anti-trombotik ilaç kullanımı gibi durumlarda kanama riski artmaktadır². Hastalarımızda warfarin günlük dozu 5mg'dı ve kullanım süreleri sırasıyla 15 ve 3 yıldır ve bilinen başka bir anti-trombotik etkili ilaç kullanım öyküleri bulunmamaktaydı.

Warfarine bağlı intraabdominal kanamaların tedavisinde operatif ve non-operatif yöntemler tercih edilebilmektedir. Stabil hastalarda non-operatif yöntemin tercih edilmesi son derece önemlidir. Çünkü cerrahi yaklaşım kanamayı arttırabilir ayrıca cerrahiye bağlı komplikasyonlar görülebilir⁶. Her iki hastamızda da vital bulgular stabil olduğundan non-operatif yöntem tercih edildi ve hastaların oral antikoagulan tedavisi kesildi. Vital bulgular yönünden yakın takibe alınan hastalarımıza, sık aralıklarla karın muayenesi yapıldı, hemogram ve kanama parametreleri başta olmak üzere laboratuvar bulgularına da yakın aralıklarla bakıldı. Hastalara 1. kuşak sefalosporin, PPI ve sıvı resusitasyonuna ek olarak TDP ve ES verildi. Her iki hastamızda da cerrahi müdahale gerekmedi.

Sonuç olarak, warfarine bağlı intraabdominal kanama durumunda; hasta hemodinamik olarak stabil ise iki hastamızda da olduğu gibi non-operatif yöntemle multidisipliner olarak başarıyla takip edilebilir.

Kaynaklar

1. Wagle P, et al. Updated guidelines on outpatient anticoagulation. Am Fam Physician. 2013;87(8):556-66.
2. Subramanian S, et al. Retroperitoneal hemorrhagic shock in a patient on warfarin therapy. J Emerg Trauma Shock. 2009;2(2):137-8.
3. Barut B, et al. Non-operative treatment of intraabdominal hemorrhage due to warfarin use: Two patients reports. J Turgut Ozal Med Cent. 2014;21(4):294-6.
4. Levine MN, et al. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. Chest. 2004;126(3):287-310.
5. Muralikrishnan VP, Thomas DT, Haray PN. Warfarin-induced haemorrhagic infarction of the small bowel. Clin Lab Haematol. 1998;20(5):319-20.
6. Gupta N, Aggarwal S, Deka D, Mittal S. Haemoperitoneum from corpus luteal rupture in a patient with protein S deficiency receiving anticoagulant therapy. Arch Gynecol Obstet. 2007;276(6):659-60.