

## Perkütan Koroner Girişim Sonrasında Oluşan Subkapsüler Renal Hematom

Subcapsular Renal Hematoma after Percutaneous Coronary Intervention  
Kardiyoloji

Başvuru: 15.02.2019  
Kabul: 25.04.2019  
Yayın: 25.04.2019

**Nart Zafer Baytuğan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> 25 Aralık Devlet Hastanesi Gaziantep

### Özet

Subkapsüler renal hematoma, klinik pratikte oldukça nadir rastlanılan ve çeşitli etyolojik faktörlere bağlı gelişebilen bir durumdur. Hematomun şiddeti ve yaygınlığıyla alakalı olarak ölümcül de olabilir. Perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan hastalarda oluşabilecek komplikasyonların erken teşhis ve tedavisi, morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından oldukça önemlidir. Bizim vakamızda, PKG sonrası beklenmedik bir komplikasyon olan subkapsüler renal hematoma görülmüş ve konservatif yaklaşımla başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** *Subkapsüler renal hematoma, Perkütan koroner girişim*

### Abstract

Subcapsular renal hematoma is a condition that is rarely seen in clinical practice and may be related to different biological factors. It can be mortal because of severity and widespread of the hematoma. Early diagnosis and treatment of probable complications of patients who are performed percutaneous coronary intervention (PCI) is very important in reducing morbidity and mortality. In our case report, subcapsular renal hematoma which was unexpected complication occurred and it was treated successfully with conservative approach.

**Keywords:** *Subcapsular renal hematoma, Percutaneous coronary intervention*

### Giriş

Perkütan koroner girişim (PKG) sırasında kanama açısından yüksek riskli hastaların, işlemden önce belirlenip, işlem esnasında ve sonrasında yakın takip edilmesi ve izlenmesi gerekmektedir<sup>1</sup>. Olgu sunumumuzun asıl amacı, bu hasta grubunda gelişebilecek komplikasyonların erken tespitinin ve tedavisinin önemine vurgu yapmaktır. Hastamız, PKG sonrası beklenmeyen bir komplikasyon olan renal subkapsüler hematoma gelişen erkek bir hastadır.

### Olgu Sunumu

Yetmiş iki yaşında 6 yıl önce koroner by-pass operasyonu geçirmiş erkek hasta kliniğimize son 10 gündür başlayan eforla gelen tipik göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 12 yıldır hipertansiyon, hiperlipidemi ve tip 2 diyabetes mellitusu vardı. Fizik muayenesinde arteriyel tansiyonu 170/80, nabız dakika sayısı 87/dk ve düzenli, kardiyak oskültasyonunda ek ses ve üfürüm yoktu. Kullandığı ilaçlar asetilsalisilikasit 100 mg 1x1, atorvastatin 10 mg 1x1, amlodipin 10 mg 1x1, valsartan 320 mg 1x1, metformin 850 mg 2x1 idi. Yapılan efor testinin iskemik açıdan pozitif saptanması üzerine hastaya koroner anjiyografi planlandı. İşlem öncesi kreatinin değeri 1,3 mg/dl, hemogram 14,9 g/dl ve hematokrit % 42,9 olarak saptandı. Yapılan koroner anjiyografide Ao- OM2 safen greftinin anastomoz bölgesinde % 95 darlık saptanıp aynı seansta PKG kararı alındı. Hastaya kateter laboratuvarında 600 mg klopidogrel yüklemesi, 0,8 mg intravenöz enoxaparin bolusu yapılarak işleme devam edildi. Başarılı PKG sonrası koroner yoğun bakım ünitesinde takibe alınan hastada, işlemden yaklaşık yarım saat sonra ani başlayan şiddetli sağ yan ağrısı, hematüri ve hipotansiyon gelişti. Bunun üzerine yatak başı yapılan batın ultrasonografide 121x22 mm boyutlarında sağ renal subkapsüler hematoma olduğu görüldü.

Sorumlu Yazar: Nart Zafer Baytuğan , 25 Aralık Devlet Hastanesi Gaziantep  
nartzafer@hotmail.com

Baytuğan NZ. Perkütan koroner girişim sonrasında oluşan subkapsüler renal hematoma. CausaPedia. 2019; 8(2): 28-31.

Çekilen batin tomografisinde bilateral artmış renal opak tutulumu ve sağ perirenal alanda 140 x 48 x 80 mm çapında hematomla uyumlu görünüm izlendi (Şekil 1A-B).



Şekil 1A : Sağ perirenal alanda hematoma



Şekil 1B : Artmış bilateral renal opasite ve sağ perirenal hematoma

Beraberinde böbrek tümörü, yapısal renal anomali saptanmadı. İşlem öncesinde hastada travma öyküsü de yoktu. Yapılan kontrol anjiyografi de sağ renal arterin intakt olduğu görüldü. Takip eden hemogram değerleri 10,9 g/dl, hematokrit % 30,9 'a kadar düştü, kreatinin 7,4 mg/dl, üre 151 mg/dl ye kadar yükseldi. Üroloji konsültasyonu

sonucunda medikal takip kararı alınan hastaya toplamda 3 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Kreatinin değerinde progresif artış olması, hasta da anüri gelişmesi üzerine akut böbrek yetersizliği tanısıyla toplam 3 seans hemodiyaliz yapıldı. Seri çekilen tomografilerinde 2 hafta sonra hematoma alanında spontan regresyon saptandı. (Şekil 2). Hastanın hemoglobin ve hematokrit değerlerinin tekrar yükselmesi, diürezinin sağlanması ve kreatinin değerlerinin normale gelmesi üzerine hasta taburcu edildi.



Şekil 2 : Kontrol tomografi ;hematom alanında regresyon

## Tartışma

Renal subkapsüler hematoma, spontan veya iyatrojenik olarak gelişebilir. Spontan hematoma en sık olarak (% 61,5) tümörlere bağlı oluşur. Hematoma sebepleri arasında renal hücreli kanser en sık görülen malign, anjiomyolipom ise benign tümördür. Ayrıca vaskülopati (%17), otoimmün hastalıklar, poliatritiz nodoza<sup>1</sup> böbrek enfeksiyonu (%2,4), hidronefroz ve idiopatik (%6.7) olarakta görülebilmektedir<sup>2,3</sup>. İyatrojenik sebepler arasında travma, renal biyopsi, antikoagülan tedavi, hemodiyaliz ve renal transplantasyon sayılabilir.

Semptom olarak genelde karın veya yan ağrısı, hematüri ve şok tablosu görülür. Bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans (MR) % 100, ultrasonografi ise % 56 duyarlılıkla tanı koydurucudur<sup>2-10</sup>. İki taraflı hematoma gelişmesi durumunda ise renal anjiyografi ayırıcı tanı açısından faydalıdır.

Renal subkapsüler hematoma ile birlikte kullanılan güçlü antikoagülan ve antitrombotik ilaçlar iskemik komplikasyonları ve stent trombozu riskini azaltmakla birlikte, özellikle yüksek riskli hastalarda kanama komplikasyonlarını arttırabilmektedir<sup>4,5</sup>. Yapılan randomize çalışmalarda PKG sonrası gelişen kanamaların hastanede kalışı uzattığı ve mortaliteyi arttırdığı gösterilmiştir<sup>7-8</sup>. Kanama riskinin özellikle kadın cinsiyet, diyabet, hipertansiyon ve inme öyküsü olan, 60 yaş üstü, serum kreatinin değeri yüksek, trombosit sayısı düşük olan hastalarda yüksek olduğu saptanmıştır<sup>7-8</sup>. Hastamız işlemin başında 72 yaşında olması, güçlü antikoagülan ve antiagregan ilaçlarla yüklenme yapılması, hipertansiyon, diyabet öyküsü ve kreatinin değerlerinin sınırdan yüksek saptanması sebebiyle kanama açısından riskli gruptaydı. İşlem sırasında kan basıncını iyi kontrol etmenin ve gereğinden fazla kontrast madde vermemenin hematoma riskini azaltabileceği öngörülmüştür<sup>9</sup>.

## Sonuç

İnvaziv girişim uygulanan hastalarda gelişebilecek majör kanamaların, 30 günlük mortalite ve morbidite için bağımsız risk faktörü olduğu bulunmuştur<sup>8</sup>. Özellikle kanama açısından yüksek riskli hastaların işlemde önce belirlenip daha yakın takip ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu tür hastalarda atipik sayılabilecek şikayetler göz ardı edilmemeli, her semptom yakından izlenmelidir. Ayrıca, tanıda olası bir gecikmenin morbidite ve mortaliteyi önemli bir şekilde arttırabileceği unutulmamalıdır.

## Referanslar

1. Ngan C, Leone E. A case of spontaneous perirenal hemorrhage secondary to polyarteritis nodosa. *Can J Urol.* 2002;9:1704-6.
2. Zhang JQ, Fielding JR, Zou KH. Etiology of spontaneous perirenal hemorrhage: A meta-analysis. *J Urol.* 2002;167:1593-6.
3. McDougal WS, Kursh ED, Persky L. Spontaneous rupture of the kidney with perirenal hematoma. *J Urol.* 1975;114:181-4.
4. Gori S, et al. Spontaneous renal subcapsular hematoma in a very old patient presenting with shock and severe anemia: an uncommon oral anticoagulant treatment-related complication. *Geriatr Gerontol Int.* 2012 Jan;12(1):166-8. doi: 10.1111/j.1447-0594.2011.00733.
5. Balci NC, et al. Spontaneous retroperitoneal hemorrhage secondary to subcapsular renal hematoma: MRI findings. *Magn Reson Imaging.* 2001 Oct;19(8):1145.
6. Capitanini A, Tavolaro A, Rosellini M, Rossi A. Wunderlich syndrome during antiplatelet drug therapy. *Clin Nephrol.* 2009 Mar;71(3):342-4.
7. Eikelboom JW, et al. Adverse impact of bleeding on prognosis in patients with acute coronary syndromes. *Circulation.* 2006 Aug 22;114(8):774-82. Epub 2006 Aug 14.
8. Manoukian SV, Feit F, Mehran R, Voeltz MD, Ebrahimi R, Hamon M, Dangas GD, Lincoff AM, White HD, Moses JW, King SB 3rd, Ohman EM, Stone GW. Impact of major bleeding on 30-day mortality and clinical outcomes in patients with acute coronary syndromes: an analysis from the ACUITY Trial. *J Am Coll Cardiol.* 2007 Mar 27;49(12):1362-8. Epub 2007 Mar 9.
9. Xia D, Chen Renal subcapsular haematoma: an unusual complication of renal artery stenting. Xia D, Chen SW, Zhang HK, Wang S. *Chin Med J (Engl).* 2011 May;124(9):1438-40.
10. Belville JS, Morgentaler A, Loughlin KR, Tumeh SS. Spontaneous perinephric and subcapsular renal hemorrhage: evaluation with CT, US, and angiography. *Radiology.* 1989; 172:733-8.