

Akut Apandisit Taklit Eden Spontan Rektus Kılıfı Hematomu

Spontaneous Rectus Sheath Haematoma Mimicking Acute Appendicitis
Acil Tıp

Başvuru: 11.11.2013
Kabul: 01.01.2014
Yayın: 23.01.2014

Özgür Dikme¹

¹ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Akut abdominal ağrı acil servis başvurularının sık nedenlerinden birisidir. Rektus kılıfı hematomu nadirdir ancak yanlışlıkla akut abdomen tanısı konulabilir. Bu makalede acil servise akut karın ağrısı ile başvuran bir spontan rektus kılıfı hematomu olgusunu sunduk. Yanlış tanı yüksek morbidite ve mortalite ile birlikte gereksiz laparotomilere neden olabilir. Acil serviste uygun klinik değerlendirme doğru tanı için önemlidir ve gereksiz laparotomileri önler.

Anahtar kelimeler: *Acil servis, Akut batın Rektus kılıfı hematomu*

Abstract

Acute abdominal pain is one of the common causes of emergency department visits. Rectus sheath hematoma is rare but it might be misdiagnosed as acute abdomen. In this article, we report a case of spontaneous rectus sheath hematoma presenting with acute abdominal pain to the emergency department. The wrong diagnosis can cause unnecessary laparotomies with high mortality and morbidity. Appropriate clinical evaluation in the emergency department is important for correct diagnosis and avoids unnecessary laparotomies.

Keywords: *Emergency department, Acute abdomen Rectus sheath haematoma*

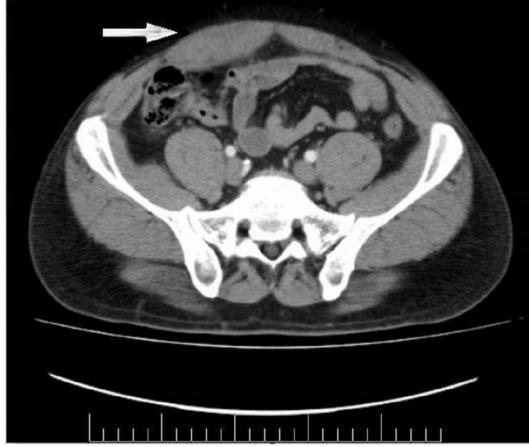
Giriş

Anterior rektus abdominis kılıfının içindeki epigastrik damarların veya rektus kas liflerinin yırtılmasına bağlı olarak oluşan kanamanın rektus kılıfı içinde toplanması durumu rektus kılıfı hematomu (RKH) olarak adlandırılır ve nadir görülen bir durumdur ¹. Akut karın ağrısı acil servis başvurularının sık nedenlerinden birisidir. Bu hastaların sadece üçte birinde altta yatan cerrahi bir neden bulunmaktadır. RKH da akut karın ağrısına neden olabilen nadir nedenlerdendir. Bu yazıda yükseğe uzanma hareketi sonrası ortaya çıkan RKH vakası sunuldu.

Olgu Sunumu

Kırk iki yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Anamnezinde, ağrının 3-4 saat önce üst raftan çocuğunun oyuncağını almak için uzanmasından sonra ani olarak başladığı öğrenildi. Hasta, eşlik eden herhangi bir semptom tariflemeyi. Travma öyküsü mevcut değildi. Özgeçmişinde hastalık öyküsü yoktu ve herhangi bir ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Geçirilmiş abdominal operasyon öyküsü yoktu. Genel durumu iyi, koopere, oryante ve vital parametreleri stabildi (TA:120/65mmHg, nabız: 74/dk, solunum sayısı: 12/dk, ateş: 36,5 C). Abdomen muayenesinde sağ alt kadranda defansın eşlik ettiği hassasiyet saptandı. Diğer sistem muayenelerinde anormal bulgu tespit edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:8036 K/uL, Hb:15.9 gr/dl, Plt:234, AST:45 U/L, ALT: 40U/L, ALP:62 U/L, GGT: 24 U/L, Üre:30 mg/dl, Cre:0.9 mg/dl, LDH: 206 U/L saptandı. Hastanın protrombin zamanı (PTZ), aktive parsiel protrombin zamanı (aPTT) ve internasyonal normalize oran (INR) değerlerinde anormallik saptanmadı. Hastaya akut apandisit ön tanısı ile abdomino-pelvik ultrasonografisi istendi. Abdomino-pelvik ultrasonografisinde sağ rektus abdominis kasında lineer tarzda hematoma ile uyumlu olabilecek hipoekoik alan saptandı. İntravenöz kontrastlı tüm batın

bilgisayarlı tomografide sağ rektus kası sola göre asimetrik olarak kalın izlendi (Şekil 1).



Şekil 1 : Sola göre asimetrik kalın sağ rektus kası

Genel cerrahi konsültasyonu istenen hastaya cerrahi girişim düşünülmedi. Kanama açısından takibe alınan hastanın yapılan seri hematokrit takiplerinde düşüş olmadı, hemodinamik olarak stabil seyreden ve hematomunda artış tespit edilmeyen hasta 8 saatlik nonoperatif izlem sonrasında taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

RKH her ne kadar çoğunlukla iyi huylu karakter gösterip konservatif tedaviyle kendisini sınırlasa da, bazen hızlı progresyonla hayati tehlikeye neden olabilen akut karın ağrısının nadir bir nedenidir ². RKH acil serviste akut karın ağrısının farklı nedenleri araştırılırken sıklıkla gözden kaçır ve gereksiz cerrahi girişimlere neden olarak morbidite ve mortaliteyi artırır. RKH sıklıkla umblikus altında olmakla beraber üst karında da oluşabilir. Daha çok alt kadranda ve sağ tarafta lokalizedir. Hemen her zaman tek taraflıdır ve genellikle kendini sınırlandırır. Bizim olgumuzda da benzer şekilde RKH ve ağrı sağ alt kadranda lokalizeydi. En sık beşinci dekatta görülür ve kadınlarda erkeklere oranla 3 kat daha fazladır ³. Risk faktörleri travma, hızlı ve ani pozisyon değişiklikleri, antikoagülan tedavi, yeni geçirilmiş cerrahi operasyon, astım atağı veya KOAH alevlenmesi ile öksürük atakları, enjeksiyonlar ve gebeliktir ⁴. Bizim olgumuzda hastanın hızlı ve ani pozisyon değişikliği dışında ek risk faktörü saptanmadı. Tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Ultrasonografi kolay ve çabuk ulaşılabilir, tekrarlanabilir ve noninvaziv olması, yüksek duyarlılık oranları nedeniyle tanıda ilk seçenek olsa da bazen kısıtlayıcı faktörlere bağlı olarak lezyonları intraabdominal ya da ekstraabdominal olarak ayırmak zor olabilmektedir. Bilgisayarlı tomografi ise hematomun yerleşimi, yayılımı ve boyutlarının değerlendirilmesinde çok daha üstün bir görüntüleme yöntemidir ^{5,6}. Magnetik rezonans görüntüleme ise kronik hematom ile tümörlerin ayırıcı tanısının yapılmasında yardımcıdır. Bilgisayarlı tomografi ile görüntüleme acil serviste konsültasyon isteme ve hematomların sınıflandırılarak tedavi yönteminin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. RKH'ları boyut ve lokalizasyonuna göre 3 tipe ayırır. Tip I RKH (kanama hafif ve sadece kas içine) için sadece ayaktan konservatif tedavi yeterliyken; tip II RKH (kanama tek veya iki taraflı, fasiyal plana yayılım var, prevesikal alana yayılım yok) ve tip III RKH (bilateral, fasiyal plana, periton içine ve prevesikal alana yayılım var) içinse hastaneye yatış, gerektiğinde kan transfüzyonu ve cerrahi müdahale ön planda düşünülmelidir ⁷. Bizim olgumuz tip I RKH'ydu ve konservatif izlem yeterli oldu.

Acil servise karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda RKH'nun ayırıcı tanıda akılda bulundurulması doğru

tanı konulmasına ve dolayısıyla gereksiz laparotomilerin önlenmesine yardımcı olacaktır. Tedavi RKH'nun tipine göre değişiklik gösterse de hemodinamik olarak stabil hastalarda önerilen tedavinin konservatif izlem olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Siu WT, et al. Spontaneous rectus sheath hematoma. *Can J Surg.* 2003;46:390.
2. Fitzgerald JE, et al. The changing nature of rectus sheath haematoma: case series and literature review. *Int J Surg.* 2009;7:150-4.
3. Osinbowale O, Bartholomew JR. Rectus sheath hematoma. *Vasc Med.* 2008;13:275-9.
4. Hildreth DH. Anticoagulan therapy and rectus sheath hematoma. *Am J Surg.* 1972; 124:80-6.
5. Linhares MM, et al. Spontaneous hematoma of the rectus abdominis sheath: a review of 177 cases with report of 7 personal cases. *Int Surg.* 1999;84:251-7.
6. Pastakia B, et al. Giant rectus sheath hematomas of the pelvis complicating anticoagulant therapy: CT findings. *J Comput Assist Tomogr.* 1984;8:1120-3.
7. Berná JD, et al. Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging.* 1996;21:62-4.

Sunum Bilgisi

9. Türkiye Acil Tıp Kongresi'nde (2-6 Ekim 2013, Eskişehir) poster olarak sunulmuştur.