Warfarin Dozaşımına Bağlı İntramural İnce Barsak Hematomu (Olgu Sunumu)

Warfarin Overdose Induced Intramural Small-Bowel Hematoma (Case Report)

İntramural İnce Barsak Hematomu / Intramural Small-Bowel Hematoma

İbrahim Yetim[1], Ersan Semerci[1], Orhan Veli Özkan[1], Muhittin Temiz[1], Ahmet Aslan[1]
[1]Genel Cerrahi AD, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay, Turkiye.

Özet

Antikoagülanların kontrolsüz kullanımı kanamalara neden olabilmektedir. Warfarine bağlı spontan ince barsak duvarı hematomu nadiren görülen bir komplikasyondur. Warfarin kullanan karın ağrısı olan hastalarda intestinal intramural hematom ayırıcı tanıda düşünülmeli ve bu hastalarda medikal tedavi ön planda uygulanırken seçilmiş olgularda cerrahi tedaviye gereksinim olacağı da akılda tutulmalıdır. Burada spontan intestinal intramural hematom nedeni ile cerrahi olarak tedavi edilen bir olguyu sunarak nadir görülen bu durumu hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Warfarin, İntestinal Obstrüksiyon,İntramural, Hematom.

Abstract

Uncontrolled use of anticoagulants may cause bleeding. Warfarin-dependent spontaneous intramural hematoma of the small intestine is a rare complication. Although warfarin using patients with abdominal pain were usually treated medically, surgical interventions should be considered in selected cases with intestinal intramural hematoma. Here we present a patient who was treated surgically to bring to mind this rare condition.

Keywords

Warfarin, Intestinal Obstruction, Hematoma.

DOI: 10.4328/JCAM.176 **Received:** 12.01.2010 **Accepted:** 06.02.2010 **Printed:** 01.05.2011 J Clin Anal Med 2011;2(2):90-92
Corresponding Author: İbrahim Yetim, Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D, Serinyol, Hatay, Türkiye. **Phone:** +903262111900, +905325060009 **E-mail:** yetim54@gmail.com

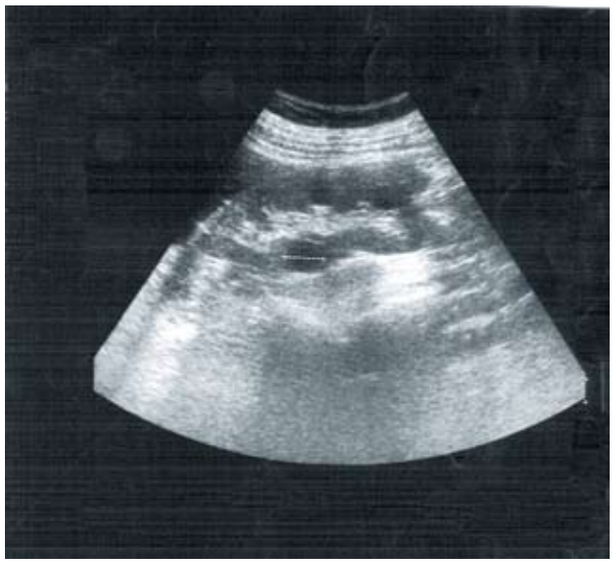
Giriş

Karaciğerde K vitaminine bağlı pıhtılaşma faktörlerini inhibe ederek etki gösteren warfarinin en önemli komplikasyonu kanamadır. Kanama yerleri sıklık sırasına göre burunfarinks (%35), yumuşak doku (yara dahil,%21), gastrointestinal sistem (%15), üriner sistem (%15), intrakranial (%4), toraks (%3), intraoküler (%2), retroperiton (%1) ve eklem (%0.5) lokalizasyonundadır [1]. Gastrointestinal sistem kanamaları intraluminal, intramural veya intramesenterik olabilir. Antikoagülan tedavi alan hastalarda kanamaya bağlı ince barsakta intramural hematom 2500 hastada bir görülebilen nadir bir komplikasyondur [2].

Sunduğumuz bu vaka ince barsakta spontan intramural hematom nedeni ile cerrahi rezeksiyon uygulanan bir olgumuzdur.

Olgu

Hastamız 68 yaşında bayan, üç gün önce başlayan karın ağrısının giderek şiddetlenmesi, iki gündür gaz-gaita gaz çıkaramama ve bulantı-kusma şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 3 yıl önce koroner anjiografi ile stent yerleştirilmiş ve warfarin başlanmış olduğu ve yaklaşık altı aydır kontrolsüz olarak 5 mg/gün warfarin kullandığı saptandı. Ayrıca 20 yıllık diabetes mellitus tanısı ile 4X20 ünite/gün insülin kullandığı, hipertansiyon tanısı ile de enalapril 10 mg/gün aldığı öğrenildi. Fizik muayenede nabız 85/dk düzenli, arteryal kan basıncı 120\80 mmHg, ateş 36.5 Co, genel durumu iyi, bilinç açık koopere idi. Karın muayenesinde insülin enjeksiyonu uygulanan yerlerde ekimozları mevcuttu. Batın distandü, yaygın hassasiyet, defans, rebound mevcuttu. Ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri ve abdominal ultrasonografisinde safra kesesi içerisinde 3cm çaplı kalkül, kese duvar kalınlığı normal sınırlarda, her iki böbrekte multipl kortikal kistler, barsak segmentlerinde peristaltizmde azalma, sol alt kadrandan başlayarak epigastrik bölgeye kadar takip edilebilen duvar kalınlığı belirgin derecede artmış (13mm), peristaltizm izlenmeyen ve komprese edilemeyen barsak segmenti izlendi. (Resim 1.) Tüm kadranlarda barsak segmentleri arasında serbest sıvı izlendi. Laboratuar testlerinde kan şekeri 381 mg/dl, hemoglobin: 10,2 gr/dl, hematokrit: % 30,1, trombosit sayısı: 234000 /mm3, lökosit sayısı: 12.000 mm3/dl protrombin zamanı: > 200 saniye (normal: 10-15), INR > 20 (normal: 0.90-1.10) idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve serum lipazı normaldi. Hastaya K vitamini ve 2 ünite taze donmuş plazma verilerek operasyona alındı. Peroperatuar 1 Ü eritrosit süspansiyonu verildi. Periton irritasyonuna neden olan ileus, mezenter iskemisi ön tanısı ile acil ameliyat planlandı. Batına girildiğinde 500-600cc hemorajik mayinin olduğu görüldü. Eksplorasyonda Treitz ligamanından 200 cm uzakta 30cm'lik incebarsak segmentinin iskemik nekroz ve mezosunda hemoraji olduğu görüldü(Resim 2). Nekrotik segment rezeke edilerek uç uca çift kat anastomoz uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde komplikasyon gözlenmedi. Kan şekeri regülasyonu ve pıhtılaşma parametreleri normal sınırlara döndü. Hasta ameliyat sonrası beşinci gün taburcu edildi. Patolojik incelemesinde submukozadan serozaya dek uzanan yaygın ödem ve konjesyone görünümdeki damarlar yanı sıra submukozal hemoraji alanları, mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu gözlenmekteydi. Olguda mukozal alanda iskemiye bağlı histomorfolojik görünüm izlendi. Bu nedenle patolojinin warfarin kullanımındaki düzensizlikten ve takip yetersizliğinden kaynaklanan intramural kanama olduğu düşünüldü.



Resim 1. Duvar kalınlığı artmış komprese edilemeyen barsak segmentinin ultrasonografik görüntüsü.



Resim 2. İntramural hematom gelişmiş barsak segmentinin intraoperatif görüntüsü.

Tartışma

Antikoagülan tedavinin nadir rastlanılan komplikasyonlarından olan intramural hematomda klinik semptomlar abdominal ağrı, ince barsak tıkanıklığı bulguları ve hemorajiye ait (hematüri, derin ve yüzeyel hematomlar, ekimozlar, hematemez ve melena gibi) bulguları içerir. Total intestinal obstrüksiyon veya iskemi gelişen hastalarda akut abdominal semptomlar görülmektedir [3]. Spontan intramural hematom intestinal sistemde en sık jejenumda sonra sırası ile ileum ve duodenumda görülmektedir [4]. Bizim olguda da karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz gaita çıkaramama gibi ileus ileus semptomları ve rebaund defans gibi periton irritasyon bulguları vardı.

İntramural intestinal hematom teşhisinde en faydalı rad-

yolojik incelemeler ultrasongrafi ve abdominal bilgisayarlı tomografidir [5]. Ultrasonografide ince barsak duvar kalınlığında artış, komprese olmayan barsak segmenti ve submukozal damarlardan veya submukozal hematomdan olan sızıntılara bağlı hemorajik assite ait bulgulara rastlanabilir [6]. Ancak bu bulgular intestinal sistem hematomlarına spesifik değildir. Bilgisayarlı tomografide karakteristik görünüm sirküler barsak duvarı kalınlaşması, lümenin daralması ve intestinal obstrüksiyondur [4]. Abbas ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bilgisayarlı tomografide oral kontrast kullanımı yerine intravenöz kontrast madde kullanımını gastrointestinal sistemin hastalıklarının (ör. İskemik veya gangrenöz barsak, Crohn hastalığı veya malignite) görüntülenmesinde yardımcı olacağı ve radyoloğun spontan intestinal intramural hematom tanısı koymasını engellemiyeceği için önermektedirler[4]. Bu olguda sadece ultrasonografi yapıldı. Periton irritasyon bulguları da olan akut mezenter iskeminin neden olduğu ileus ön tanısı ile acil laparotomi endikasyonu ile ameliyata karar verildi.İntramural kanama ve hematon tanısı patolojik inceleme ile konuldu.

Bu hastalarda nazogastrik dekompresyon ve total parenteral nutrisyon ile konservatif tedavi önerilmekte ancak aktif kanaması olan veya akut batın bulguları bulunan hastalarda cerrahi girişim gerekli olmaktadır[3]. Abbas ve arkadaşları inceledikleri 13 hastalık serilerinde ortalama 23 cm'lik segment tutulumu ile büyük olmayan intramural hematomu bulunan hastalarda medikal tedavi ile iyi sonuçlar elde edildiğini bildirmişlerdir [4]. Cafer ve arkadaşları serilerindeki 7 hastanın sadece ikisine cerrahi tedavi uygulamışlardır [7]. Akın ve arkadaşlarının yayınladığı warfarine bağlı karın içi ve barsak duvarı kanamalarını inceledikleri çalışmada 8 hastadan ikisinde intestinal intramural hemoraji tesbit etmişler ve bu hastalar medikal olarak tedavi edilmişlerdir [8]. Bu olguda da periton irritasyon bulgularına neden olan ileus ve mezenter iskemi ön tanısı ile acil cerrahi uygulandı. Etkilenen barsak segmentinin rezeksiyonu ile başarılı şekilde tedavisi yapılmıştır.

Sonuç olarak antikoagülan warfarin tedavisi alan karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nadir bir komplikasyon olan intestinal intramural hematom ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ameliyat öncesi tanı konabilirse medikal tedavi ile takip edilmeli ama ileus, akut batın gibi tablo oluşursa da cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Landefeld S, Beyth R. Anticoagulant-related bleeding: Clinical epidemiology, prediction, and revention. Am J Med 1993;95:315-28
2. Bettler S, Montani S, Bachmann F. Incidence of intramural digestive system hematoma in anticoagulation. Epidemiologic study and clinical aspects of 59 cases observed in Switzerland. Schweiz Med Wochenschr 1983; 113:630–6.
3. Levine MN, Raskob G, Landefeld S, Kearon C. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. Chest 2001; 119(1 Suppl):108S–121S.
4. Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small bowel hematoma: imaging findings and outcome. AJR Am J Roentgenol 2002;179:1389-94.
5. Lorente-Ramos RM, Hernondo AS, Valle-Sanz YD, Lopez AA: Sonographic diagnosis of intramural duedonal hematomas. J Clin Ultrasound 1999;27:213-6.
6. Hou SW, Chen CC, Chen KC, Ko SY, Wong CS, Chong CF. Sonographic diagnosis of spontaneous intramural small bowel hematoma in a case of warfarin overdose. J Clin Ultrasound 2008;36:374-6.
7. Polat C, Dervisoglu A, Guven H, Kaya E, Malazgirt Z, Danaci M, Ozkan K. Anticoagulant-Induced Intramural Intestinal Hematoma Am J Emerg Med 2003;21:208-11.
8. Akın T, Sedat Y, Tarık N, Turgut N Warfarine bağlı gelişen karın içi barsak duvarı kanamaları Ulusal Travma Dergisi 2003;9:50-3.