

# Karın Ağrısı Olgusu: Rektus Kılıf Hematomu

## A Case of Abdominal Pain: Rectus Sheath Hematoma

Mansur Kürşad ERKURAN\*, Arif DURAN\*, Musa KAYA\*, Hayrettin Meftun KAPTAN\*

\*Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Eğitim Kliniği

### ÖZ

**Amaç:** Acile başvuran hastaların %5-10'unda karın ağrısı yakınması olup, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Rektus kılıf kanamaları nadir görülen karın ağrısı nedeni olup, yaşlı ve kadınlarda daha sık görülür.

**Gereç ve Yöntem:** En önemli predispozan faktörlerden biri antikoagulan tedavidir.

**Bulgular:** Bu makalede karın ağrısının nadir nedenlerinden olan rektus kılıf hematomu olgusunu literatür eşliğinde sunulmuştur

**Tartışma ve Sonuç:** Rektus kılıf hematomu acil servise başvurularda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** antikoagulan, kadın, yaşlı, kanama, rektus kılıf hematomu

### ABSTRACT

**Introduction:** Abdominal pain is present in 5-10% of all patients presenting to emergency departments which constitutes a major part of the cases presenting to emergency departments. Rectus sheath hematoma is a rare cause of abdominal pain and is seen more frequently in elderly, and female patients.

**Material and Methods:** One of the most important predisposing factors is anticoagulant treatment.

**Results:** We presented here a case of a rectus sheath hematoma which is one of the rare causes of abdominal pain in the light of literature.

**Discussion and Conclusion:** Rectus sheath hematoma should be considered in patients presenting to the emergency department.

**Keywords:** anticoagulant, woman, elderly, bleeding, rectus sheath hematoma

### GİRİŞ

Rektus kılıf hematomu, rektus kasının veya epigastrik damarların yırtılması neticesinde gelişen akut karın ağrısı nedenlerinden birisidir. Ender olarak acil başvuru olması, akut karın ağrısı tanısında kolay hatırlanması nedeniyle akılda tutulmamasına neden olurken, kanama bozukluğu olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Karın ağrısı yakınması acile başvuruların önemli bir kısmıdır<sup>(1)</sup>. Ağrının nedeni önemsiz bir neden olabileceği gibi, yaşamı tehdit eden çok ciddi birtakım patolojiler ağrı nedeni olabilir. Rektus kılıf kanamaları yaşlı ve kadınlarda daha sık görülür<sup>(2)</sup>. Bu makalede karın ağrısının nadir nedenlerinden olan rektus kılıf hematomu olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

### OLGU

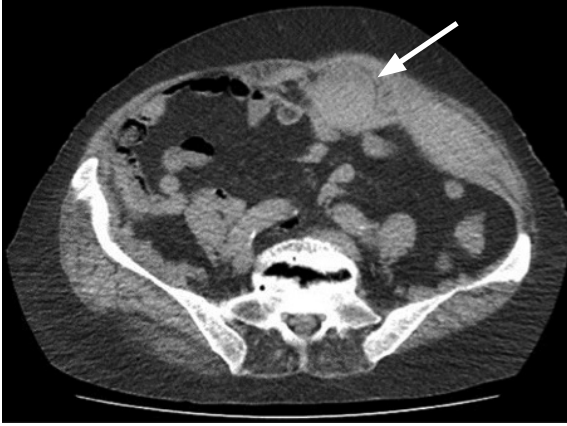
Yetmiş dört yaşındaki kadın hasta karın ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Bir-iki gündür göbek çevresinde sürekli ve aynı şiddette devam eden ağrısı olduğunu bildirdi. Hastanın hipertansiyon, kalp yetmezliği ve atrial fibrilasyonu olup, 5 mg/gün dozunda oral varfarin (coumadin) sodyum kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 94 atım/dk., solunum sayısı 16 soluk/dk., vücut sıcaklığı 36.7°C olarak kaydedildi. Fizik muayenesinde palpasyonla batında yaygın hassasiyet, istemli defans ve sol alt kadranda ele gelen kitle dışında anormal bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 10,3 K/uL, hemoglobin: 14,2 g/dL, trombosit: 190 K/uL, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 46,8 sn, protrombin zamanı 33,6 sn, INR:

**Alındığı tarih:** 30.11.2015

**Kabul tarihi:** 08.02.2016

**Yazma adresi:** Doç. Dr. Arif Duran, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gölköy / Bolu

**e-posta:** drarifduran@gmail.com



Resim 1. Sol rektus kılıfında hematoma.

3,30 bulundu. Ultrasonografi tetkikinde; umblikus sol lateralinde yaklaşık 5x12x7 cm boyutlarında hematoma alanı izlendi. Bilgisayarlı tüm batın tomografisinde US'de görülen bu hematoma alanı; karın ön duvarında rektus abdominus kası boyunca kraniokaudal istikamette uzanım gösteren, yaklaşık 70x57 mm boyutlarında intramusküler heterojen kitle olarak değerlendirildi (Resim 1). Hastada rektus kılıf hematoma düşünülüp genel cerrahi konsültasyonu istendi. Hastanın hemoglobin değeri 12,2 mg/dL'den 10,4 mg/dL'ye düşmesi üzerine hemogram takibi ve 2 Ü eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu yapıldı. Hastada cerrahi girişim düşünülmedi ve kanama açısından takip amaçlı servise yatırıldı. Takiplerinde hemoglobin değeri stabil olan ve kontrol US'de hematoma gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Rektus kılıf hematoma, epigastrik arter veya venlerin rüptürüne bağlı, *M. rectus abdominis* ve *M. pyramidalis* kaslarını saran kılıf içine kanama sonucu ortaya çıkmaktadır (3). Hastalarda karında hassasiyet, bulantı-kusma, defans ve rebound bulguları gelişebilir (4).

Rektus kılıf hematoma açıklanamayan karın ağrılarının %2'sini oluşturmaktadır (5). Akut batını taklit ederek yanlış tanı alır ve gereksiz cerrahi girişim yapılmasına neden olabilir. Ağrı daha çok sağ tarafta (%60) ve alt kadranda (%84), ani başlayan şiddetli karın ağrısı (%80) ve fizik muayenede karın duvarında kitle (%63) tespit edilir (6,7). En önemli predispozan faktör antikoagulan tedavi olmasına rağmen, hematolojik hastalıklar, travma, ilaç enjeksiyonu, fizik egzersiz, öksürük, hapşırma, gebelik ve hipertansiyon gibi çeşitli nedenlere bağlı da oluşabilir (8,9). Antikoagulan tedavi, venöz tromboembolizm, diyaliz, atriyal fibrilasyon, miyokard infarktüsü ve prostetik kalp kapağı hastalarında kullanımının artmasına bağlı olarak spontan rektus kılıf hematoma olgularının da artışı olmuştur (10).

Rektus kılıf hematoma tanısında ultrasonografi ve tomografi kullanılmaktadır. Ultrasonografi kolay ve çabuk ulaşılabilir olması, hızlı yapılabilirliği, kitlenin yeri hakkında bilgi verebilmesi dolayısıyla tanıda ilk seçenek olarak kullanılsa da, tomografi daha anlamlı sonuçlar vermektedir (11). Rektus kılıf hematoma anatomik yapı, boyut ve lokalizasyonuna göre üç tipe ayrılır (12). Bu sınıflandırma konsültasyon istemi ve tedavi seçiminde acil tıp hekimine yol gösterici rol oynar (Tablo 1).

Olgumuz Grade II rektus hematoma uymaktaydı. Hemoglobin düşüşü olması üzerine 2Ü ES verildi. Daha sonra takipleri grade II hematomalarında olduğu gibi kısa süreli takipte hasta stabil seyretmesi üzerine taburcu edildi. Tedavide cerrahi ya da konservatif yöntemler kullanılır. Antikoagulan kullanan hastalarda, kendini sınırlayan rektus kılıf hematoma tedavisinde konservatif tedavi yeterlidir. Antikoagülana bağlı kanamalarda sıvı resüsitasyonu, antikoagulan ilaçların kesilmesi önerilmektedir (13). Gerekli olgularda K vitamini, taze donmuş plazma verilerek koagülopati-

Tablo 1. Rektus kılıf hematoma türlerinin tiplendirilmesi.

Tip	Anatomik yayılım	Bulgular	Yönetim
I	Kas içi, tek taraflı, fasiyal plana yayılım yok.	Hemoglobin değerinde düşüş yok.	Konservatif, ayaktan takip.
II	Tek veya iki taraflı, fasiyal plana yayılım var, prevesikal alana yayılım yok.	Hemoglobin değerinde düşüş olabilir.	Kısa dönem hastanede yatış, transfüzyon gereksinimi olabilir.
III	İki taraflı, fasiyal plana, periton içine ve prevesikal alana yayılım var.	Hemoglobin değerinde ciddi düşüş ve hemodinamik bozulma olabilir.	Uzun dönem hastanede yatış, kan ve kan ürünleri ile transfüzyon, cerrahi müdahale gerekebilir.

nin hızla düzeltilmesi ve kan transfüzyonu gerekebilir. Hemodinamik olarak stabil olmayan, geniş hematoma ve aktif kanaması bulunan hastalarda cerrahiye gerek duyulabilir <sup>(14)</sup>. Cerrahi tedavi ile hematom boşaltılır ve kanayan damarlar bağlanır kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu gerekebilir. Olgumuzda K vitamini ve taze donmuş plazma gereksinimi olmamıştır. Yalnızca ES ile stabil seyreden hasta konservatif olarak takip edildi.

Sonuç olarak, rektus kılıf hematoma acil servise karın ağrısı ile başvuran antikoagulan kullanan hastalarda düşünülmesi gereken bir tanıdır. Ender görülmele birlikte özellikle antikoagulan kullanan yaşlı kadın hastalarda akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. **Lameris W, Randen A, Dijkdraaf M, Bossuyt P, Stoker J, Boormeester M.** Optimization of diagnostic imaging use in patients with acute abdominal pain (OPTIMA): Design and rationale. *BMC Emergency Medicine* 2007;7:9.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-227X-7-9>
2. **Osinbowale O, Bartholomew JR.** Rectus sheath hematoma. *Vasc Med* 2008;13:275-9.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1358863X08094767>
3. Snell Klinik Anatomi, 6. Edisyon, RS Snell. (Çev. Ed: Mehmet Yıldırım, Nobel Tıp Kitapevleri, 2004, İstanbul, sayfa 144).
4. **Cuculi F, Gurzeler J.** What is your diagnosis? Rectus sheath hematoma. *Schweiz Rundsch Med Prax* 2006; 95:11-2.
5. **Akncı E, Gönen MÖ.** Rectus sheath rupture and hematoma due to taking the shuttle. *Ankara Medical J* 2013;13(2):
6. **Gölcük Y, Oray D, Bademkiran E.** Type III rectus Sheath hematoma: A case report. *Tr J Emerg Med* 2012;12(1):38-40
7. **Cherry WB, Mueller PS.** Rectus sheath hematoma: review of 126 cases at a single institution. *Medicine (Baltimore)* 2006;85:105-10.  
<http://dx.doi.org/10.1097/01.md.0000216818.13067.5a>
8. **Ozucelik DN, Yucel N, Emet M, Coşkun S.** Spontaneous rectus sheath hematoma presenting with abdominal pain: a case series and review of the literature. *Ann Saudi Med* 2005;25:250-4.
9. **Firoozbakhsh S, Parsaei R, Jafarshad R.** Hematoma of rectus sheath following subcutaneous enoxaparin injection. *Acta Medica Iranica* 2013;51:334-6.
10. **Berna JD, Zuazu I, Madrigal M, Garcia-Medina V, Fernandez C, Guarido F.** Conservative treatment of large rectus sheath hematoma in patients undergoing anticoagulant therapy. *Abdom Imaging* 2000;25:230-4.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s002610000007>
11. **Raven MC, Hoffman RS.** Images in emergency medicine. Acute left-sided rectus sheath hematoma. *Ann Emerg Med* 2005;46:558-62.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2005.03.023>
12. **Berna JD, Garcia-Medina V, Guirao J, Garcia-Medina J.** Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging* 1996;21:62-4.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s002619900011>
13. **Vanpee D, Gillet JP.** Rectus sheath hematoma. *Ann Emerg Med* 2000;36:1:78
14. **Buffone A, Basile G, Costanzo M, et al.** Management of patients with rectus sheath hematoma: Personal experience. *J Formosan Med Association* 2013;20:1-5.