

Spontan rektus kılıfı hematomu

M. Sadık BİNGÜL (*), Ayfer KAYA GÖK (**), Ali Fuat Kaan GÖK (***)

ÖZET

Spontan rektus kılıfı hematomu akut karın ağrıları ve intraabdominal tümör ayırıcı tanısında yer alması gereken nadir durumlardandır. Kliniği ve patogenezi iyi tanımlanmış olup tedavisi de çoğunlukla konservatiftir. Bizim olgumuzda da akut karın ağrısı ile gelen hastamızda tanı sonrası konservatif tedavi ile tedavi sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Spontan hematoma, rektus kılıfı hematoma

SUMMARY

Spontaneous rectus sheath hematoma: A case report

Spontaneous rectus sheath hematoma is a rare condition which should be considered in the differential diagnosis of acute abdominal conditions and intraabdominal tumors. Its clinical setting and pathogenesis is well-defined, and treatment is especially conservative. In our case the patient admitted to the emergency unit because of the acute abdominal pain which was resolved in days by conservative therapy.

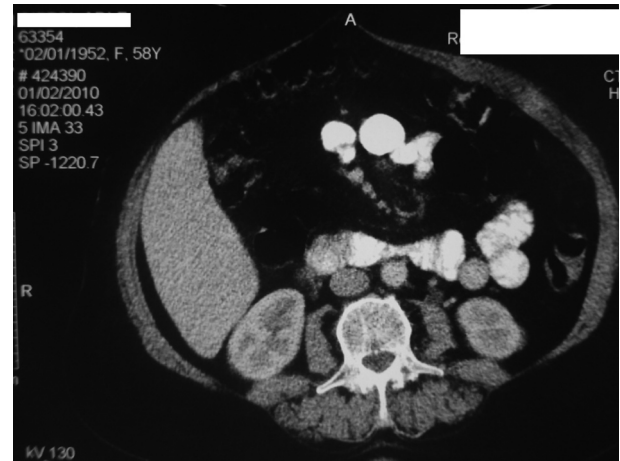
Key words: Spontaneous hematoma, rectus sheath hematoma

Akut karın ağrıları acil servise başvuruların % 5 ile 10'unu oluşturmaktadırlar (1). Bu ağrıların sadece üçte biri cerrahi nedenli bir patolojidir. Rektus kılıfı hematomu da akut karın ağrısına neden olabilen nadir nedenlerdendir ancak akut inflamatuvar karın ağrıları ve intraabdominal tümör ayırıcı tanıları da mutlaka akılda tutulmalıdır.

OLGU SUNUMU

Bizim olgumuzda 58 yaşında kadın olan hastamız 12 saat önce ardı ardına öksürük krizi sonrası ani başlayan karın ağrısı sonucu acil servisimize başvurdu. Öyküsünde bilinen diabetes mellitusu ve bronşektazisi mevcut olan hasta antidiabetik ilaçlar kullanmaktaydı. Aspirin veya antikoagülan ilaç kullanımı öyküsünde yoktu. Fizik muayenesinde batın sol alt kadranda palpasyonla hassasiyet, sınırları net ayırt edilemeyen kitle hissi bulguları mevcuttu. Barsak sesleri normoaktifti. Bulantı ve kusma tarif etmiyordu. Hemodinamisi stabil, laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Tanı amacıyla

la çekilen bilgisayarlı batın tomografisinde sol subkostal alandan simfizis pubis düzeyine kadar devam eden, sol rektus abdominis kası boyunca en geniş yerinde 13x8.5 cm çapa ulaşan hematoma saptandı (Şekil 1,2,3). Servise yatırılan hasta sıvı ve analjezik tedavisi ile 3 gün takip edildi, hemogram değerlerinde düşüş olmadı, hemodinamisi stabil kaldı. Devam eden kanama bulgusu olmayan ve



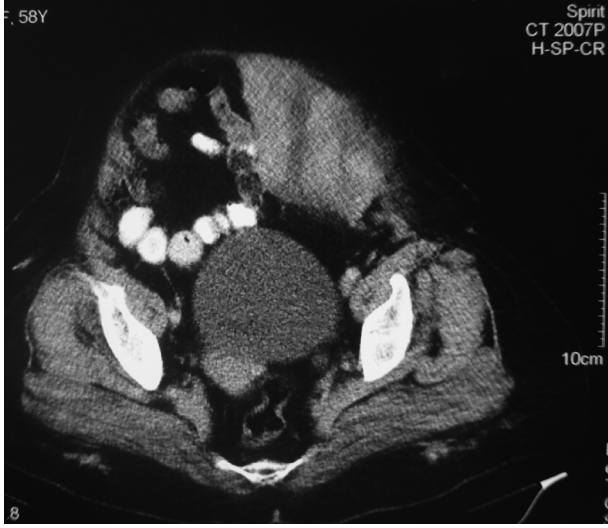
Resim 1.

Geliş tarihi: 03.06.2010

Kabul tarihi: 04.09.2010

Mardin Park Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı*; Mardin Park Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı**; Mardin Derik Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı***

şikayetleri azalan hasta 3 gün sonra, cerrahi bir müdahale yapılmadan evine gönderildi.



Resim 2.



Resim 3.

TARTIŞMA

Rektus kılıf hematomunun, nadir ve az bildirilen bir durum olmasına rağmen, iyi tanımlanmış patogenezi, kliniği ve tedavisi vardır (2). Klinik önemi akut inflamatuvar karın ağrıları ve intraabdominal tümör ayırıcı tanısında yer almasından gelmektedir (3), zira benzer semptomlar ile cerrahın yüksek riskli olan bu hasta grubunda gereksiz invaziv işlem yapmasına neden olabilir. Rektus kası kılıfı arka sınırı boyunca superior ve inferior epigastrik

venler bulunmaktadır, bu damarların yırtılmaları veya rektus abdominis kası rüptürü ile rektus kılıf hematomu olur (4). Yaşlı insanlarda epigastrik venlerin ateromatöz cidar değişiklikleri ile elastisiteyi azaldığından spontan kılıf hematomları bildirilmiştir (5). Kadınlarda (3 kat fazla), beyazlarda (6) ve her yaşta ama özellikle ileri yaşta daha sık görülür. Olası risk faktörleri travma, hızlı ve ani pozisyon değişiklikleri, antikoagülan tedavi, yeni geçirilmiş cerrahi operasyon, astım-KOAH akut alevlenmesi ile öksürük atakları, enjeksiyonlar ve gebeliktir. Günümüzde antikoagülan tedavinin artması ile spontan rektus kılıf hematomu olgularının da artışı olmuştur (9), bu hasta grubunda hemodinamik instabilite oluşabilmekte çünkü oluşan rektus kılıf hematomunun hemoraji miktarı daha fazla olmaktadır (7,8) ve tedavide antikoagülan ilaçların kesilmesi, kan ürünlerinin replasmanı ile koagülasyon parametrelerinin normal sınırlara çekilmesi gerekmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi kronik akciğer hastalığı ve şiddetli öksürüğü olan hastaların da tedavileri düzenlenmeli, etken ortadan kaldırılmalıdır. Rektus kılıf hematomu çoğunlukla kendini sınırlar, bu yüzden tedavi konservatiftir (9) ancak hemodinamik bozukluklar yaratan geniş hematomlar ve komplike olan hematomlarda (peritona açılan rüptür, infeksiyon, vb.) cerrahi tedavi endikedir. Kitle üzerinde insizyon yapılır, hematoma boşaltılır, izotonik ile yıkama yapılır ve mümkünse kanayan damar bağlanır ancak olguları çoğunda damar saptanamamaktadır (10).

Subakut bir kliniği olan vakalar abdominal ağrı, palpabl kitle, ekimotik alanlar ve genel sağlık durumlarının iyiliği ile başvururlar. Ağrı aniden başlar ve rektus abdominis kası etrafında lokalizedir, ağrı abdominal hareketler, öksürme ve derin nefes alıp verme ile artar. Klasik Fothergill belirtisi pozitiftir. Abdomen ön kompartımandaki kasların kontraksiyonu ile palpabl kitle sebat eder, supin yatıldığında da kitle daha büyük gözüktür, bu bulgu Fothergill tarafından rektus kılıf hematomu için tariflenmiştir (11). Kusma, bulantı ve barsak hareketlerinin yavaşlaması da ağrıya eşlik edebilir. Hematom oluşumundan yaklaşık 4 gün sonra peri-

umbilikal ekimoz ortaya çıkar. Bizim olgumuzda da öksürük sonrası ağrı ve kitle oluşumu mevcuttu. Genel durumu iyi, hemodinamisi stabil seyrettiğinden konservatif tedavi ile takibi uygun görüldü.

SONUÇ

Rektus kılıf hematomu az bilinen, tanısının başlan-
gıçta konulması ancak akla getirildiği takdirde
mümkün olan, cerrahi tedavi gerektirmeyip kon-
servatif tedavi ile düzelebilen, ancak akut inflama-
tuar karın ve intraabdominal kitle ayırıcı tanılarında
mutlaka yer alması gereken bir patolojidir.

KAYNAKLAR

- 1. Ozucelik D.N, Yücel N, Emet M, Coskun S.** Spontaneous rectus sheath hematoma presenting with abdominal pain: a case series and review of the literature. *Ann Saudi Med* 2005;25(3):250-254. PMID:16119529
- 2. Linhares MM, Lopes Filho GJ, Bruna PC, Ricca NY, Sato NY.** Spontaneous hematoma of the rectus abdominis sheath: a review of 177 cases with report of 7 personal cases. *Int Surg* 1999;84:251-257. PMID:10533787

- 3. Halperin G.** Spontaneous hematoma of the abdominal wall. *Surg Gynecol Obstet* 1928;47:861-863.
- 4. Henzel JH, Pories WJ, Smith JL, Burget DE, Plecha FR.** Pathogenesis and management of abdominal wall hematomas. *Arch Surg* 1966;93:929-935. PMID:4289002
- 5. Verhagen HJM, Tolenaar PL, Sybrandy R.** Hematoma of the rectus abdominis muscle. *Eur J Surg* 1993;159:335-338. PMID:8104493
- 6. Teske JM.** Hematoma of the rectus abdominis muscle: report of a case and analysis of 100 cases from the literature. *Am J Surg* 1946;71:689-695. [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610\(46\)90453-9](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610(46)90453-9)
- 7. Hildreth DH.** Anticoagulant therapy and rectus sheath hematoma. *Am J Surg* 1972;124:80-86. [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610\(72\)90173-0](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610(72)90173-0)
- 8. Babb RR, Spittel JA, Bartholomew LG.** Hematoma of the rectus abdominis muscle complicating anticoagulant therapy. *Mayo Clin Proc* 1965;40:760-765. PMID:4220784
- 9. 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;25:230-234. <http://dx.doi.org/10.1007/s002610000007>
- 10. Furste W.** Hematoma of abdominal wall. *Am J Surg* 1956;91:540-541. [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610\(56\)90283-5](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610(56)90283-5)
- 11. Fothergill WE.** Hematoma in the abdominal wall simulating pelvic new growth. *BMJ* i:941, 1926. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.1.3413.941> PMID:20772580 PMCID:2524230