

## Rektus kılıfı hematomu: Olgu sunumu

### A case of rectus sheath hematoma

Zülfikar KARABULUT,<sup>1</sup> İlker ABCI,<sup>1</sup> Hatice LAKADAMYALI,<sup>2</sup> Önder GEBEDEK<sup>2</sup>

Rektus kası kılıfı hematomları, epigastrik damarların veya rektus kasının yırtılması sonucu meydana gelen ve nadir görülen durumlardır. Genellikle infraumblikal bölgede oluşur ve kolaylıkla karın içi enflamasyonlu hastalıklar ve tümörlere ile karıştırılırlar.

Bu yazıda şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle kliniğimize başvuran 70 yaşındaki kadın hasta sunuldu. Ultrasonografi ve karının bilgisayarlı tomografisinde rektus kılıfı hematomu saptandı. Hasta yatak istirahati, kan transfüzyonu, sıvı ve analjezik ilaç tedavisi ile sorunsuz iyileşti. Kesin tanı için bilgisayarlı tomografi yöntemi seçilmelidir. İdeal tedavi konservatiftir.

**Anahtar Sözcükler:** Hematom/tanı/radyografi/ultrasonografi; MRG; kas hastalığı/tanı/radyografi/ultrasonografi; rektus kası; tomografi, X-ışını kompüterize.

Rectus sheath hematomas are uncommon and are being caused by the injuries of the epigastric vessels and the rectus muscle. They are usually located infraumblically and often misdiagnosed as inflammatory diseases or tumours of the abdomen. We present a 70-year-old woman who had complaints of severe abdominal pain on the left side, nausea and vomiting after heavy lifting. Rectus sheath hematoma was detected by abdominal ultrasonography and computerized tomography. The patient recovered uneventfully after bed rest, intravenous fluid replacement, blood transfusion and analgesic treatment. Computerized tomography must be chosen for definitive diagnosis. Ideal treatment is conservative.

**Key Words:** Hematoma/diagnosis/radiography/ultrasonography; MRI; muscular diseases/diagnosis/radiography/ultrasonography; rectus abdominis; tomography, X-ray computed.

Rektus kası kılıfı hematomları (RKH), epigastrik damarların veya rektus kasının yırtılması sonucu meydana gelen ve nadir görülen durumlardır.<sup>[1]</sup> Kendiliğinden ya da travma, cerrahi girişimler, anti-tikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, hipertansiyon ve öksürük, aksırık, fiziksel egzersiz, gebelik gibi karın içi basıncını arttıran nedenlerden dolayı oluşabilir.<sup>[1,2]</sup> Rektus kılıfı hematomları en sık infraumblikal bölgede oluşur ve genellikle kendini sınırlandırır. Burada oluşan RKH, arkuat çizginin altında rektus kasının arka kılıfının zayıflığı nedeniyle peritonu direkt uyarıp akut karın tablosuna yol açabilir.<sup>[3]</sup> Doğru tanı koyulamaması gereksiz cerrahi girişimlere yol açabilir.

Bu yazıda, RKH saptanan bir olgunun tanı ve tedavisi sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Yetmiş yaşında kadın hasta şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın, bir hafta önce karının sol tarafında ağırlık kaldırdığı sırada başlayan ve giderek artan şiddetli ağrısı, bulantı ve kusması olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı: 150/90 mmHg, ateş: 36.5°C, nabız: 76/dak, solunum sayısı: 16/dak olarak bulundu. Dinlemekle bağırsak sesleri normaldi. Muayene ile karında sol üst ve alt kadranda daha fazla olmak üzere yaygın hassasiyet, solda m.üsküler defans ve rebound, sol alt kadranda kitle şüphesi, göbek deliği altından sol lomber bölgeye uzanan ekimoz saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hemogloblin: 12.4 g/dL, Htc: %37.3, Trombosit: 275.000/µL, aPTT: 24.4 sn, PT: 13.5 sn, INR: 1.09

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, <sup>1</sup>Genel Cerrahi Kliniği; <sup>2</sup>Radyoloji Kliniği, Antalya.

Departments of <sup>1</sup>General Surgery and <sup>2</sup>Radiology, Medicine Faculty of Başkent University, Alanya Training and Research Center, Antalya, Turkey.

İletişim (Correspondence): Dr. Zülfikar Karabulut. Saray Mah., Yunusemre Cad., No: 1, 07400 Alanya, Antalya, Turkey.  
Tel: +90 - 242 - 511 25 11 Faks (Fax): +90 - 242 - 511 23 50 e-posta (e-mail): drkarabulut33@yahoo.com

idi. Ultrasonografide (USG) rektus hematomu ve pelviste net belirlenemeyen hematoma saptandı. Bilgisayarlı tomografide (BT) ise sol rektus kası içerisinde interkostal düzeyden başlayarak *Symphysis pubis*'e kadar uzanan, 9.5x5.5 cm boyutlarında yüksek dansiteli hematoma ve iliak kanatlar düzeyinde, mesane üzerinde, sınırları rektus hematomundan ayrılamayan 5x12 cm boyutlarında ikinci bir hematoma görüldü (Şekil 1, 2). Yatak istirahati ve analjezik ilaç tedavisi ile hastanın şikayetleri azaldı. İzlemede hemoglobinin 9.55 mg/dL'ye düşmesi üzerine 1 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Hastaneye yatışının beşinci gününde şikayetleri tamamen geçen hasta şifa ile taburcu edildi. Taburcu olduktan bir ay sonra yapılan USG kontrolünde hematoma kısmen rezorbe olduğu saptandı.

### TARTIŞMA

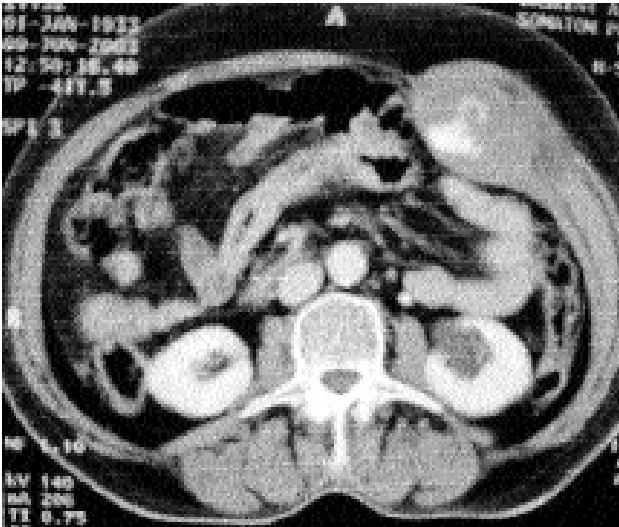
Rektus abdominis kasları, sağda ve solda beşinci kaburgalardan pubis kemiğine kadar uzanır ve bir müsküler aponevroz olan rektus kılıfı ile sarılıdır. Rektus kılıfı arkuat çizginin üstünde, önde internal ve eksternal oblik kasların aponevrozları ile, arkada ise transversus abdominis ve internal oblik kasların aponevrozları ile sarılıdır. Arkuat çizginin altında ise arka kılıfıla periton arasında sadece transvers fasya vardır.<sup>[1,3-6]</sup> Bu bölgede hematoma kolayca büyüyüp mesane önü alana doğru yayılarak pelvise geçebilir. Pelviste direkt mesaneye bası yaparak dizüriye veya peritonu uyararak karın sertliğine neden olur.<sup>[3,5,7]</sup> Bulantı, kusma, karında şişkinlik ve bağırsak seslerinde azalma meydana gelir.

Böğür ve göbek deliği çevresinde oluşan ekimozlarla Gray Turner ve Cullen belirtileri ortaya çıkar.<sup>[8-10]</sup> Bu belirtiler nedeniyle RKH, karın içinin tümör ve akut enflamasyonlu hastalıkları ile karışabilir. Yanlış tanı sonucu özellikle yüksek risk taşıyan hastalarda, gereksiz cerrahi girişimlerle morbidite ve mortalite artar.<sup>[6]</sup> Rektus kılıfı hematoma akut karın içi hastalıklarından farklı olarak, hastalarda şiddetli ağrıya rağmen genel durum bozukluğu yoktur.<sup>[6]</sup>

Olgumuzdaki yaygın karın ağrısı, bulantı, kusma, böğür ve göbek deliği çevresinde oluşan ekimozlar gibi bulgular karın içinde akut bir hastalığı düşündürüyordu. Hastanın öyküsü ve fizik muayenede sol alt kadranda kitle bulgusu nedeniyle yapılan USG'de RKH saptandı. Pelvisteki hematoma net olarak değerlendirilebilmesi için yapılan BT ile kesin tanı koyuldu.

Karının ön boşluğundaki kitlelerin tanısında Fotbergill belirtisi önemli bir bulgudur. Sırt üstü yatışta baş yukarı kaldırıldığında rektus kılıfı içindeki kitleler sabitlenir ve gözle görülür duruma gelir.<sup>[5]</sup>

Rektus kılıfı hematoma tanısında USG, BT veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılır.<sup>[8]</sup> BT, hematoma yerleşimini, boyutunu ve yayılımını saptamada USG'den daha üstündür.<sup>[6,8]</sup> MRG tanıda yararlıdır, ancak tetkikin uzun sürmesi ve pahalı olması nedeniyle pek tercih edilmez.<sup>[8]</sup> MRG, kronik hematoma ile tümörlerin ayırıcı tanısını sağlar.<sup>[1]</sup>



Şekil 1. Hastanın BT'sinde rektus hematoma görünümü.



Şekil 2. Hematoma mesaneye kadar uzandığı görülüyor.

BT ile hastalığın kesin tanısı ve evresinin tayini yapılarak tedavisi planlanabilir. Berna ve ark.na<sup>[3]</sup> göre tip I'de (hafif şiddette) hematoma kas içindedir ve kasın boyutunda artış saptanır. Tip II'de (orta şiddette) hematoma kas içindedir, fakat kanama kas ile transvers fasya arasındadır. Tip III'de (şiddetli) ise hematoma transvers fasya ile kas arasında, peritonda ve mesane önündedir. Tip I'de genellikle hastanın hastaneye yatması gerekmez ve 30 gün içerisinde hematoma rezorbe olur. Tip II'de ise hastalar yatak istirahati ve analjezik ilaçlarla tedavi edilir, kan transfüzyonu gerekmez. Tip III'de ise hemodinamik denge kan transfüzyonu ve sıvı tedavisi ile sağlanır. Hematom rezorbsiyonu için üç aydan fazla bir süre gerekir.<sup>[3,11]</sup>

Tanı için USG ve BT yöntemlerinin kullanılması ile gereksiz cerrahi girişimler önlenir.<sup>[12-14]</sup>

Rektus kılıfı hematomunda konservatif tedavi idealdir. Yatak istirahati, analjezik ve sıvı tedavisi, gerektiğinde kan transfüzyonu tedavi için yeterlidir. Cerrahi tedavi, hemodinamik dengenin sağlanamadığı tip III olgularında, apse oluşumunda, kesin tanı koyulamadığı durumlarda düşünülmelidir.<sup>[2,3,6,14,15]</sup> Yüksek riskli hastalarda cerrahi girişimden farklı bir seçenek Coil embolizasyonudur.<sup>[8]</sup>

Sonuç olarak, ani başlayan karın ağrısı ve infraumblikal bölgede kitlesi olan anemik görünüşlü, ileri yaşta kadınlar RKH'dan şüphelenilmelidir.<sup>[2]</sup> Kesin tanı için BT yapılmalıdır. Hematom büyük olsa bile konservatif tedavi planlanmalı ve mümkün olduğunca cerrahi girişimden kaçınılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Fukuda T, Sakamoto I, Kohzaki S, Uetani M, Mori M, Fujimoto T, et al. Spontaneous rectus sheath hematomas: clinical and radiological features. *Abdom Imaging* 1996;21:58-61.
2. Berna JD, Zuazu I, Madrigal M, Garcia-Medina V, Fernandez C, Guirado F. Conservative treatment of large rectus sheath hematoma in patients undergoing anticoagulant therapy. *Abdom Imaging* 2000;25:230-4.
3. Berna JD, Garcia-Medina V, Guirado J, Garcia-Medina J. Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging* 1996;21:62-4.
4. Lambroza A, Tighe MK, DeCosse JJ, Dannenberg AJ. Disorders of the rectus abdominis muscle and sheath: a 22-year experience. *Am J Gastroenterol* 1995;90:1313-7.
5. Zainea GG, Jordan F. Rectus sheath hematomas: their pathogenesis, diagnosis, and management. *Am Surg* 1988;54:630-3.
6. Linhares MM, Lopes Filho GJ, Bruna PC, Ricca AB, Sato NY, Sacalabrini M. Spontaneous hematoma of the rectus abdominis sheath: a review of 177 cases with report of 7 personal cases. *Int Surg* 1999;84:251-7.
7. Pastakia B, Horvath K, Kurtz D, Udelsman R, Doppman JL. Giant rectus sheath hematomas of the pelvis complicating anticoagulant therapy: CT findings. *J Comput Assist Tomogr* 1984;8:1120-3.
8. Zack JR, Ferral H, Postoak D, Wholey M. Coil embolization of rectus sheath hemorrhage. *J Trauma* 2001;51:793-5.
9. Edlow JA, Juang P, Margulies S, Burstein J. Rectus sheath hematoma. *Ann Emerg Med* 1999;34:671-5.
10. Ducatman BS, Ludwig J, Hurt RD. Fatal rectus sheath hematoma. *JAMA* 1983;249:924-5.
11. Nozue M, Maruyama T, Enomoto T, Tomizawa T. A severe type of rectus sheath hematoma requiring surgery: report of a case. *Int Surg* 2001;86:135-7.
12. Tromans A, Campbell N, Sykes P. Rectus sheath haematoma: diagnosis by ultrasound. *Br J Surg* 1981;68:518-9.
13. Scott WW Jr, Fishman EK, Siegelman SS. Anticoagulants and abdominal pain. The role of computed tomography. *JAMA* 1984;252:2053-6.
14. Moreno Gallego A, Aguayo JL, Flores B, Soria T, Hernandez Q, Ortiz S, et al. Ultrasonography and computed tomography reduce unnecessary surgery in abdominal rectus sheath haematoma. *Br J Surg* 1997;84:1295-7.
15. Ozaras R, Yilmaz MH, Tahan V, Uraz S, Yigitbasi R, Senturk H. Spontaneous hematoma of the rectus abdominis muscle: a rare cause of acute abdominal pain in the elderly. *Acta Chir Belg* 2003;103:332-3.