

### WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: SPONTAN İNTESTİNAL İNTRAMURAL HEMATOM

#### A RARE ACUTE ABDOMEN REASON BECAUSE OF USING WARFARIN: SPONTANEAUS INTESTINAL INTRAMURAL HEMATOMA

Yılmaz ÜNAL, MD;<sup>1</sup> Berkay KÜÇÜK, MD;<sup>1</sup> Yusuf Murat BAĞ, MD;<sup>1</sup> Mustafa Ülkü UÇKAN, MD;<sup>2</sup> Sonay AYDIN, MD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 08/06/2017

Kabul tarihi: 19/10/2017

*Yazarlar herhangi bir finansal destek kullanmamış olup yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.*

#### ÖZ

*Oral antikoagülan tedavide kullanılan başlıca ilaçlar vitamin K antagonistleridir. Bu grubun başlıca üyesi warfarin olup, tromboembolik olaylarda tedavi amacıyla kullanılırken, aynı zamanda atriyal fibrilasyon ve diğer kardiyovasküler hastalıklarda tromboemboliyi önlemek için de kullanılmaktadır. Warfarin tedavisinin en önemli yan etkisi kanamadır. Spontan intestinal intramural hematoma ise bu ilaca bağlı olarak ender görülen, akut karın tablosunu taklit eden bir komplikasyondur. Warfarin kullanan karın ağrısı olan hastalarda spontan intestinal intramural hematoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu çalışmada spontan intestinal intramural hematoma nedeni ile non-operatif olarak takip edilen bir olguyu sunarak nadir görülen bu durumu hatırlatmayı amaçladık.*

**Anahtar Kelimeler:** Warfarin, spontan intestinal intramural hematoma, non-operatif

#### ABSTRACT

*The main drugs used in oral anticoagulant therapy, are the vitamin K antagonists. The principal member of this group is warfarin, used for treatment of thromboembolic events, as well as atrial fibrillation and other cardiovascular events to prevent thromboembolic results. The most important side of warfarin treatment is bleeding. Spontaneous intestinal intramural hematoma is a rare situation, depending on the drug. In differential diagnosis acute abdomen must be reminded. In patients using warfarin, with abdominal pain spontaneous intestinal intramural hematoma must be reminded in differential diagnosis. In this study we aimed to remind this situation, in a nonoperative case with spontaneous intestinal intramural hematoma.*

**Keywords:** Warfarin, spontaneous intestinal intramural hematoma, nonoperative

**Yazışma adresi/Correspondence Address:** Sorumlu Yazar: Dr. Yılmaz ÜNAL, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

**Tel:** 0532 451 5066 **e-mail:** yilmazunal66@myynet.com

## GİRİŞ

Arteriyel ve venöz tromboembolik olayların önlenmesinde kullanılan oral antikoagülan tedaviler arasında en yaygın olanı warfarindir (1). Warfarin tedavisi alan hastalarda gelişebilecek en sık ve ciddi komplikasyon organ ve dokularda oluşabilecek kanamalardır (1,2). Kanama yerleri sıklık sırasına göre burun-farinks (%35), yumuşak doku (%21), gastrointestinal sistem (%15), üriner sistem (%15), intrakranial (%4), toraks (%3), intraoküler (%2), retroperiton (%1) ve eklem (%0.05) lokalizasyonundadır (3). Gastrointestinal sistemde kanamalar intramural, intraluminal, intramezenterik, retroperitoneal ve intraperitoneal olabilir (4). Spontan intestinal intramural hematom, oral antikoagülan tedavinin nadir görülen bir komplikasyonu olup, uzun dönem alan hastalarda görülme sıklığı 2500 olguda bir olarak rapor edilmiştir (5).

Klinik tablosu akut karına neden olan hastalıkları taklit edebilir (3,6). Hastaların çoğu ameliyata gerek kalmadan konservatif yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Fakat az sayıda hasta grubunda ise tanının kesin olmaması veya tam obstrüksiyon, nekroz ve perforasyon gibi nedenlerle cerrahi tedavi gerekmektedir (4). Bu çalışmada akut karın tablosuyla başvuran ve non-operatif izleme tedavisi edilen spontan intestinal intramural hematom olgusu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

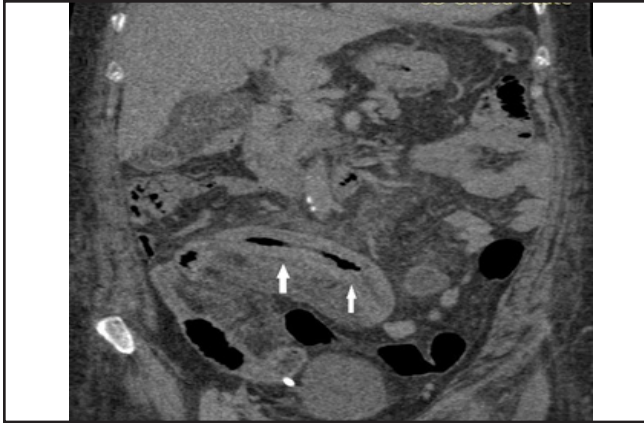
Altmış beş yaşında bayan hasta iki gün önce başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Hastanın atriyal fibrilasyona bağlı tromboemboli riski nedeniyle yaklaşık bir yıldır warfarin sodyum (5 mg/gün) kullandığı, fakat INR takibi için son dört aydır rutin kontrollerine gelmediği saptandı. Hastanın yakın zamanda karın travması öyküsü yoktu. Fizik muayenede nabız 110/dakika ve arteriyel kan basıncı 100/60mm Hg olarak saptandı. Karın muayenesinde batın distandü ve barsak sesleri azalmış olarak izlendi. Palpasyonda tüm karın kadrantlarında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Rektal tuşede hematokezya mevcuttu. Beyaz küre 9600/mm<sup>3</sup>, hemoglobin (Hb) 13.2 g/dl, trombosit 209000/mm<sup>3</sup>, aktive parsiyel tromboplastin zamanı (APTT) 129 saniye (sn) (normali: 25.9-36.6 sn), protrombin zamanı (PT) 192.6 sn (normali: 10-15 sn) ve INR değeri 16.75 (normal: 0.90-1.10) olarak ölçüldü. Ayakta direkt karın grafilerinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu.

Karın ultrasonu (USG) incelemesinde pelvik bölgede dokuz cm' e varan hemorajik içerik lehine değerlendirilen serbest sıvı saptandı. Karın tomografisinde (BT) ileal ansalarda diffüz duvar kalınlık artışı (intramural hematom), ilgili segmentin mezosunda heterojenite ve intestinal ansar arasında mayi görüldü. Yapılan kolonoskopide anlamlı patoloji saptanmadı. Warfarin tedavisi kesildi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) (enoxiparin sodyum 4000 Anti-Xa/0.4 ml) tedavisi başlandı. Oral alım kesilerek nazogastrik dekompresyon uygulandı. Hastaya intravenöz 1 mg/gün K vitamini, 4 ünite taze donmuş plazma verilerek koagülasyon parametreleri desteklendi. Hastanın INR değeri 2.19' a geriledi. K vitaminine ilk 72 saat boyunca devam edildi. Pelvisteki sıvı koleksiyonuna girişimsel radyoloji tarafından drenaj kateteri yerleştirildi. Yaklaşık 300 cc hemorajik içerik drene edildi. Gaz-gaita deşarjı olan, ayakta direkt karın grafilerinde hava-sıvı seviyeleri kaybolan hastanın nazogastrik sondası 4.günde çekildi, oral beslenmeye başlandı. DMAH tedavisine ek olarak 5 mg/gün warfarin sodyum başlandı. Warfarin sodyum ve DMAH, 2 gün birlikte kullanıldıktan sonra DMAH kesilerek, warfarin sodyum' a 5 mg/gün olarak devam edildi. Drenaj kateteri 7.günde çekildi. Kontrol karın ultrasonunda (US) önceki tetkiklerinde tanımlı hemorajik intraabdominal sıvı ve intestinal duvar kalınlık artışı (intramural hematom) saptanmadı.

Karın bulguları gerileyen, klinik tablosu düzelen hasta takibinin 10.gününde INR değeri 1.78 ve Hb değeri 10.1 olarak taburcu edildi.



**Resim 1:** Aksiyal, kontrastsız BT görüntüsünde ileal anslardaki submukozal hipodens kalınlık artışı (yıldız) izlenmektedir.



**Resim 2:** Koronal kontrastsız BT kesitinde yaklaşık 3 cm lik bir ileal segmentin süreçten etkilendiği gösterilmiştir (oklar)



**Resim 3:** Aksiyele kontrastlı BT görüntüsünde periileal serbest sıvı (yıldız) ve belirginleşmiş intestinal vasküler yapılar seçilmektedir (ok)

## TARTIŞMA

Warfarin tromboemboli riski olan hastalarda profilaksi ve tedavi amacıyla uzun yıllardır etkin bir biçimde yaygın olarak kullanılmaktadır (7). Warfarin tedavisi alan hastalarda gelişebilecek en ciddi yan etki organ ve dokularda oluşabilecek kanamalardır(1). Kanama riski genellikle warfarin tedavisinin süresi ve dozu ile ilişkilidir (1). Bizim olguda da atriyal fibrilasyon nedeniyle uzun zamandır warfarin kullanım öyküsü mevcuttu.

Spontan intestinal intramural hematoma (SİİH) gelişen hastalarda genellikle ilk semptom karın ağrısı olup buna bulantı ve kusma sıklıkla eşlik eder (4). Kanamanın oluş

yerine ve şiddetine bağlı olarak hastalar karın ağrısı, bulantı, kusma hatta ileus tablosuna kadar farklı klinik şekillerde başvurabilirler (4). Bizim olgumuzda da karın ağrısı, bulantı, kusma gibi semptomlar; defans ve rebound gibi periton irritasyon bulguları vardı. Tanıda iyi bir öykünün ve fizik muayenenin önemi büyüktür. Kan tetkiklerinde sıklıkla uzamış protrombin zamanı ve artmış INR (>2.5) değeri mevcuttur (3,6). Ancak oral antikoagülan kullanan ve normal PTZ ve INR değerlerine sahip olgularda da spontan intestinal intramural hematoma raporlanmıştır (6). Bizim olgumuzda PTZ ve INR değerleri terapötik sınırların üzerindeydi. Ultrasonografi ve özellikle BT kesin tanıda oldukça etkilidir (4). Sıklıkla barsak duvarında kalınlaşma (intramural hematoma); retroperitoneal, intraperitoneal ve rektus hematomu BT ile net olarak saptanır (4).

Olgumuzda ultrason (US) karın içi hemorajik içerik lehine değerlendirilen serbest sıvının varlığını tespit etmesinde çok bilgi verici olmamıştır. İnce barsaklarda SİİH, en sık jejunumda görülmekte, daha az sıklıkla sırasıyla ileum ve duodenumda oluşmaktadır (4,8). Travmatik ince barsak hematomları ise daha sıklıkla duodenumda görülmektedir (4,8). Bizim olgumuzda ise intramural hematoma ileal ansalarda saptanmıştır.

Önceki yıllarda cerrahi tedavi hem tanı hem de tedavi amacıyla tercih edilmekle beraber günümüzde konservatif tedavinin genellikle yeterli olduğu bildirilmektedir (4,9). Hematom aşırı derecede ilerlememiş, bası nedeniyle tam obstrüksiyon veya iskemik yapılmamışsa konservatif tedavi ile çoğu hastanın kliniği düzelir (6,10).

Tam obstrüksiyon, iskemik nekroz, perforasyon veya malignite şüphesi olan hastalarda ise cerrahi yine ilk seçenek olmalıdır (4,5,9,11).

Spontan intestinal intramural hematoma olgularının tedavisinde öncelikli olarak oral antikoagülan tedavi kesilmelidir. Taze donmuş plazma ve K vitamini ile koagülasyon parametreleri düzeltilmelidir (4). Olgumuzda warfarin tedavisi kesildikten sonra toplam 4 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapılmış olup, ilk 72 saat boyunca 1 mg/gün intravenöz K vitamini uygulanmıştır. Bu tip hastaların konservatif izleminde nazogastrik dekompresyon ve parenteral nütrisyon uygulanmalıdır (12). Protrombin zama-

nı ve INR takibi ile hastalar monitorize edilmelidir. Klinik düzelme sağlandıktan sonra tekrar antikoagülan tedavi başlanabilir (1,4,11). Günümüzde konservatif yöntemlerle tedavide çoğu zaman başarı sağlanmakta ve laparotomiye gerek kalmamaktadır. Bizim olgumuz da konservatif yaklaşımla takip edilmiş ve şifa ile taburcu edilmiştir.

## SONUÇ

Sonuç olarak warfarin tedavisi alan karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nadir bir komplikasyon olan spontan intestinal intramural hematoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi çoğu hastaya konservatif tedavi yeterli olmakla beraber; aktif kanama, malignite, iskemi, obstrüksiyon, perforasyon şüphesi olan durumlarda ise cerrahi tedavi planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- 1)Levine MN, Raskob G, Beyth RJ, Kearon C, Schulman S. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. *Chest*. 2004; 126: 287-310.
- 2)Tarim A, Yildirim S, Nursal TZ, Noyan T. Intraabdominal and intramural hemorrhage due to warfarin therapy. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2003; 9: 50-3.
- 3)Landefeld S, Beyth R. Anticoagulant related bleeding: Clinical epidemiology, prediction, and revention. *Am J Med*. 1993; 95: 315-28
- 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)Uzun MA, Koksall N, Gunerhan Y, et al. Intestinal obstruction due to spontaneous intramural hematoma of the small intestine during warfarin use: a report of two cases. *Eur J Emerg Med*. 2007; 14: 272-3.

6)Polat C, Dervisoglu A, Güven H, ve ark. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma. *Am J Emerg Med*. 2003; 21: 208-211

7)Kar H, Peker Y, Cin N, Kahya MC, Koc O, Karabuga T, et al. Intra-abdominal hemorrhage due to uncontrolled warfarin therapy: two case reports. *Marmara Medical Journal*. 2010; 23: 377-81.

8)Hou SW, Chen CC, Chen KC, et al. Sonographic diagnosis of spontaneous intramural small bowel hematoma in a case of warfarin overdose. *J Clin Ultrasound*. 2008; 36: 374-6.

9)Akın T, Sedat Y, Tarık N, Turgut N. Warfarine bağlı gelişen karın içi barsak duvarı kanamaları. *Ulusal Travma Dergisi*. 2003; 9: 50-53.

10)Zengin K, Carkman S, Kilic I, Beken E, Eyuboglu E. Treatment approaches to rectus sheath hematoma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2007; 13: 55-9.

11)Kılbaş Z, Harlak A, Ersöz N, Özerhan İH, Mentş Ö, Eryılmaz M. Warfarin toksisitesine bağlı nadir bir akut karın nedeni: Spontan intramural intestinal hematoma. *Ak Acil Tıp Derg*. 2009; 4: 43-45.

12)Altınkaya N, Parlakgumus A, Demir S, Alkan O, Yıldırım T. Small bowel obstruction caused by intramural hematoma secondary to warfarin therapy: A report of two cases. *Turk J Gastroenterol*. 2011; 22: 199-202.