

RECTUS KILIFI HEMATOMU

Dr. Kemal KARAKAŞ (x)
Dr. Hasan ÇALIŞ (xx)
Dr. Tahsin DEMİRTAŞ (xxx)
Dr. K. Yalçın POLAT (xxxx)
Dr. Laçın HABİBİ (xxxxx)
Dr. M. Cihat ÖZEK (xxxxx)
Dr. Ertuğrul ERTAŞ (xxxxxxx)

ÖZET

Bu yazıda, iki rectus kılıfı hematomlu kadın olgu takdim edildi. Birisine doğru, diğerine yanlış (Akut kolesistit) teşhis kondu (yanılma payı (%50)).

İki olguda da predispozan faktör olarak hipertansiyon bulundu. Akut karınla çok karışan bu hastalığın daha sık kadınlarda ve ileri yaşlarda görüldüğü sonucuna (ilgili literatürlerde taranarak) varıldı.

GİRİŞ

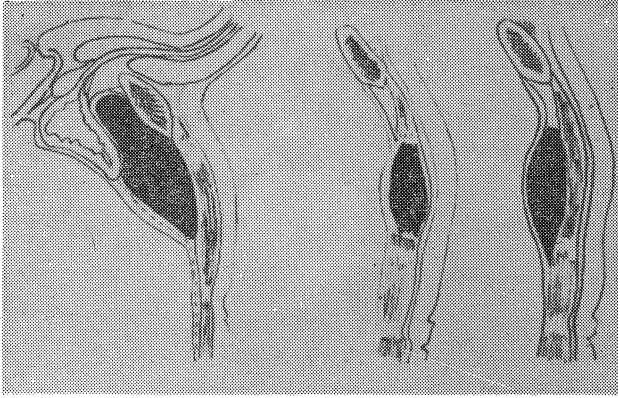
Rectus kılıfı hematomu, spontan veya travma sonucu meydana gelebilir. Travmalardan önemli olanı künt travmalardır. Bu nedele kazalar, şakalar, ağır cimmastik hareketleri, seksüel effortlar rectus hematomlarına neden olabilirler(3).

Bu kılıfı hematomu, Hipokrat ve Galen'in yazılarında bahsedildi. Richardson tarafından 1957'de ilk rapor yayınlandı. Bu konuda ilk derleme, 1987 de Mandi tarafından yapılmıştır(2).

(x)	Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yrd. Doçenti.
(xx)	" " " " " " " " Araştırma görevlisi
(xxx)	" " " " " " " " Profesörü
(xxxx)	" " " " " " " " Araştırma görevlisi
(xxxxx)	" " " " " " " " " " "
(xxxxx)	" " " " " " " " " " "
(xxxxxxx)	" " " " " " " " Yrd. Doçenti

Ameliyat yaraları, paransentezler, tifo ve paratifo gibi rectus kasında Zenker dejenerasyonu meydana getiren hastalıklar, antikoagülan tedavi, kardiovasküler hastalıklar, öksürük, gebelik, şimanelik, yaşlılık ve hipertansiyon, kronik infiltratif hastalıklar, kortizon tedavisi gibi nedenler rectus adelesi hematomunda predispozizan faktörler olarak rol oynarlar ve spontan rectus kılıfı hematomu meydana getirirler(2,3,4).

Rectus kılıfı hematomu, genellikle rectus kasının liflerinin primer kopmasından ziyade, epigastrik arter veya venlerinin rüptüründen hasıl olurlar(7).



Resim-1: Rectus adelesinin değişik lokalizasyonu hematomu(3).

Hastalarda kanama, sıklıkla aşikar bir travma veya hastalık olmaksızın vuku bulur. Bu hastalarda hematom genellikle, öksürük veya aksırma gibi minör bir travmayı takip edebilir. Muhtemelen altta yatan faktör, arter veya venin non-elastik oluşudur(7,8). Elastik olmayan damar, rectus kasının ani kontraksiyon ve gevşemesi esnasında bu önemli değişikliğe kendini uyduramaz ve rüptür olur(7).

Rectus kılıfı hematomu, bizim olgularımızda olduğu gibi, kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür.

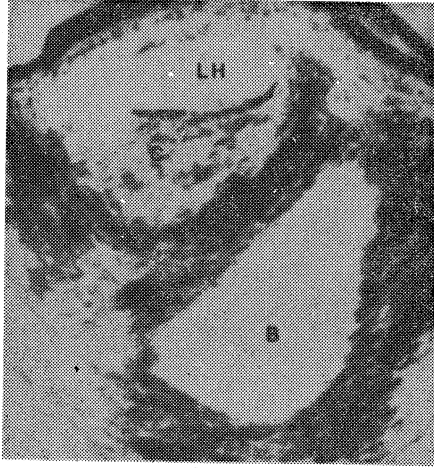
Rectus hematomunun ilk semptomu ağrıdır. Ağrı başlangıçta ani ve keskin-dir. Kanamanın vuku bulunduğu ve lokalize olarak kaldığı kasın kenarında duyulur. Genellikle bu kasın alt kısmındadır. ve çoğu kez sağ kenardadır. İştahsızlık, kusma, bulantı, taşikardi, subfebril ateş ve orta derecede lökositoz sık bulgulardır. Şiddetli kanama durumunda, periferial vasküler kollaps gelişebilir. Barsak sesleri genellikle değişmez (7). Kanamanın genişliğine bağlı olarak palpabl kitle olabilir veya olmayabilir. Kitle hassastır ve orta hattı geçmez (7-8). Hastanın rectus kası gerdirilirse kitle palpabl kalır. (Fothergill bulgusu müsbettir). Aksine intraabdominal kitle rectus kasının gerilmesiyle kaybolur. (Fothergill bulgusu negatiftir). Ciltde renk-değişikliği ve ekimozda tesbit edilebilir (Gray Turner, Culter, Log-

gont'un tarif ettiği, göbek çevresindeki ekimosis ve renk değişiklikleri) geç dönemde (3-4) gün sonra ortaya çıkar(3). Bizim bir olgumuzdaki gibi.

Fiziksel bulgular diyagnostik değilse ultrason ve CT scan karın duvarındaki hematomu gösterebilir.

Bir rectus kılıfı hematomunun ultrasonografik görünümü resim 2'de verilmiştir.

Bu resimde ekojenik kitle gösteren orta hattın 6 cm. sağındaki longitudinal scan pıhtılaşmış kanı gösterir (C). Echo'sus kitlenin anterior ve süperior kısmı sıvı halindeki hematomu gösterir (LH). Her iki kitlede rectus kılıfına sınırlıdır.



Resim-2: Rectus kılıfı hematomunun bir ultrasonografisi(8).

Genel Cerrahi Anabilim dalımıza 1978-988 yılları arasında müracaat eden iki rectus hematomu olgumuz; klinik bulguları, teşhis metodları ve semptomlarının önemini vurgulamak için aşağıda takdim edildi.

OLGULARIN TAKDİMİ

Olgu-1: 50 yaşında, Bayburt'lu kadın hasta; sağ üst karın bölgesinde ağrı, bulantı, ateş ve halsizlik şikayeti ile 12.1.1983 tarihinde kliniğimize kabul edildi. Semptomların yatırıldıktan 10 gün kadar önce başladığı, son bir gün öncede karın sağ üst kadranda şişliğinin olduğu, ağrının gittikçe arttığı tesbit edildi. Kan basıncı 170/100 mmHg, Nabız: 88/dk, Ateş; 37°C idi. Karın muayenesinde, sağ üst kadranda 8x4 cm. ebadında ağrılı, hareketsiz, üzeri düz kitle palpe edildi. Barsak sesleri normokinetikti. Rectal ve pelvik muayeneler normaldi. Bk: 10.000/mm³ idi. Ön teşhis safra kesesi hidropsu idi, 19.1.1983 tarihinde hasta ameliyata alındı. Sağ rectus kasının 150 cc kadar hematomu mevcuttu. Hematom boşaltıldı. Periton açılıp karına girildi. Safra kesesi hidropsu mevcuttu; kolesistektomi yapıldı. Postoperatif iyi seyreden hasta ameliyatın 8. günü şifa ile taburcu edildi.

Olgu-2: Bu 58 yaşında kadın hasta; müracaatından beş gün önce sağ orta ve üst kadranda ağrı ve şişlik olduğunu, son bir gündürde sağ tarafında deride morarma başladığını, ağrının gittikçe arttığını ve karnında şişkinlik başladığını, 2-3 defa kustuğunu ve bulantısı olduğunu ifade eden hasta bu şikayetlerle kliniğimize yatırıldı.

Hastanın TA: 180/80 mmHg, Nb: 88/dk, Ateş: 37°C idi. Karın muayenesinde: sağ orta nahiyede 6x7 cm. ebadında üzeri düz, hudutları bariz olmayan, duvara sınırlı, ağrılı, yumuşak, non-pulsatif bir kitle mevcuttu. Düz karın filminde bir özellik yoktu. Fothergill bulgusu müsbetti. Hastanın sağ orta ve alt karın bölgesinde deride yaygın ekimoz (Cullenbelirtisi) mevcuttu.

Hasta, bu bulgularla sağ rectus kası hematomu ön tanısı ile 28.6.1984 tarihinde ameliyata alındı. Ameliyatta sağ rectus adelesinde hematom tesbit edilip boşaltıldı; Poşa bir adet sıra dren konularak ameliyata son verildi Postoperatif durumu iyi seyreden hasta ameliyatının 8. günü sifa ile tabircu edildi.

TARTIŞMA

Rectus kılıfı hematomu olan iki vakalık çalışmamızda doğru teşhis oranı %50 idi. Teşhiste yanılma payının yüksek olmasını biz bu rahatsızlığın nisbeten az vuku bulmasına bağlıyoruz. Titone ve arkadaşları da teşhiste yanılma oranını % 60 olarak belirtmektedirler(8). Walt ve arkadaşları, vakaların ancak % 38'inde doğru teşhis koyabildiklerini belirtmektedirler(9). Lipsius (8) ve arkadaşları; vakaların % 83 ile % 93'ünde başlangıçta yanlış teşhis konulduğunu bildirmişlerdir. Schwartz (6); 100 vakalık birseride doğru teşhisin, sadece % 17 olguda konabildiğini ifade etmektedir. Hildreth'de 18 olgunun 9 (% 50)'unda yanlış teşhis konduğunu söylemektedirler(2). Schröder ve arkadaşları 20520 otopsilik bir serilerinde 17 olgu tebit ettiklerini, hastalık tablosuda sıklıkla yanlış teşhis konduğu ve küçük rectus hematomlarının gözden kaçtığı için insidansın çok düşük olduğunu ileri sürmektedirler(5). Lawrence (3) de bu hastalık tablosuna çok ender rastlandığını bildirmiştir.

Wyatta ve arkadaşları rectus kılıfı hematomunda arterioskleroz ve hipertansiyonunda predispozan faktör olarak rol aldığını belirtmişlerdir(9). Bizim iki hastamızda hipertansiyon ve arterioskleroz mevcuttu. Travma hikayesi yoktu. Bu yüzden iki hastamızda da rectus kılıfı hematomunun, spontan olarak bu predispozan faktörlere bağlı olarak meydana geldiğini düşünmekteyiz.

Schwartz'sında rectus hematomunun bir travma olmadan spontan olarak meydana gelebildiğini bildirmesi(8). bizim düşüncemizi doğrulamaktadır.

Rectus kılıfı hematomu, olgularımızdan edindiğimiz bilgilere göre daha çok kadınlarda ve ileriyaşlarda rastlanmaktadır. Bu fikrimizi, Schwartz'ın kadınlarda ve özellikle yaşlılarda 3 kat daha fazladır sözü teyid etmektedir(8).

Sonuç olarak, rectus kılıfı hematomunun daha çok peredispozan faktörlerin tesiri ile spontan olarak meydana geldiği tesbit edildi. Ayrıca ender rastlanan bir hastalık olarak kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü ve teşhiste, nadir görülmesi nedeniyle yanlış tanı payının çok yüksek (% 50-%90) olduğu olgularımız ve literatür taramalarımızda tesbit edilmiştir

Das Hämatom der Rectusscheide Zusammenfassung

În diesem Aufsatz wurden die Rectusscheide Hämatoome von zwei Frauen erörtert. Die Einne von Beiden ist richtig, die Andere als fols (acute kolesistitis) erkannt. Das Irrenanteil betrat bei diesem Fall um 50 Prozent.

Bei beiden Erscheinungen ist Hochdruck als Erleichterungsfaktor festgestellt. Es wurde nach Durchsehen der dazu gehörigen Literatur festgestellt, dass mit dem akuten Abdomen sehr oft verwechselt Krankheit bei den Frauen im höheren Alter öfter beobachtet wird.

LİTERATÜR

- 1- Ducatman, B.S., J. Ludwig, R.D. Hurt: Fatal rectus sheath hematoma. JAM. 249 (1983) 924
- 2- Hildreth H.D.: Anticoagulant Therapy and Rectus sheath hematoma. American Journal of surgery. 124 (1972): 80-88.
- 3- Kayabalı, İ.: Akut karın. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara 1969. S: 238-239.
- 4- Lawrance, W. Vay: Current surgical Diagnosis Treatment. Lange medical publications. Los Altos, California. 1985. S: 659-660.
- 5- Olsen, D: Haematoma M. recti abdominis. Ugeskr. Laeger 143: (1981) 3469.
- 6- Schröder, A., Preuss, J., Imig, H: Das spontane Hamatom der Rectusscheide. Aktuelle Chirurgie, 20 (1985) 26-28.
- 7- Schwartz, I. Seymour: Principles of Surgery, Mc Graw-Hill Book Company. New York 1985. S: 1421-1423
- 8- Titone, C., Lipsius, M., Krakauer, J.S.: "Spontaneous" hematoma of the rectus abdominis muscle: Critical review of 50 cases with emphasis on early diagnosis and treatment. Surgery. 72 (4): 568-572. 1872.
- 9- Wyatt, G.M., H: B. Spitz: Ultrasound in the diagnosis of rectus sheath hematoma JAMA 241 (1979) 1499.