

# Warfarin Toksisitesine Bağlı Nadir Bir Diz Ağrısı Nedeni: Spontan Suprapatellar Hematom

## A Rare Cause of Knee Pain Due to Warfarin Toxicity: Spontaneous Suprapatellar Hematoma

Attila Önmez<sup>1</sup>, Selçuk Yaylacı<sup>1</sup>, Ahmet Nalbant<sup>1</sup>, Abidin Karaaslan<sup>2</sup>, Tezcan Kaya<sup>1</sup>,  
Yasemin Gündüz<sup>3</sup>, Ali Tamer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

### Özet

Warfarin, tromboembolik olayları engellemede yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Özellikle kanama riski nedeni ile dikkatli kullanılması gerekmektedir. Warfarinin; hematüri, gastrointestinal kanamalar, intraserebral kanamalar, yumuşak doku hematomları, epistaksis ve retroperitoneal kanama gibi komplikasyonları bulunmaktadır. Bu yazıda diz ağrısı ile acil polikliniğine başvuran 60 yaşında kadın hastada travma öyküsü bulunmaksızın warfarin kullanımına bağlı nadir bir komplikasyon olan suprapatellar hematomu ele aldık.

**Anahtar Kelimeler:** warfarin toksisitesi, diz ağrısı, suprapatellar hematom

**Başvuru Tarihi:** 30.01.2013 **Kabul Tarihi:** 21.03.2013

### Abstract

Warfarin is a widely used agent for the prevention of thromboembolic events. It should be used with caution, especially because of the risk of bleeding. Warfarin can cause hematuria, gastrointestinal bleeding, intracerebral bleeding, soft tissue hematomas, epistaxis, and retroperitoneal bleeding. In this article, we presented a 60-year-old female patient who was admitted to the emergency clinic with a spontaneous suprapatellar hematoma as a rare complication of warfarin overdose.

**Keywords:** warfarin toxicity, knee pain, suprapatellar hematoma

**Application:** 30.01.2013 **Accepted:** 21.03.2013

### Giriş

Warfarin, K vitamininin epoksid durumuna dönmesini engelleyerek K vitaminine bağlı proteinlerin terminal bölgelerinin gama karboksilasyonunu bloke eder. Sonuçta pıhtılaşma faktörleri II, VII, IX ve X'un azalmasına yol açar. Warfarinin en önemli komplikasyonu kanamadır. Kanama yerleri sıklıkla burun ve farenks (%35), yara ve yumuşak doku (%21), gastrointestinal sistem (%15), ürinersistem (%15), intrakranial (%4), toraks (%3), intraoküler (%2), retroperiton (%1) ve eklem (%0,5) lokalizasyondadır.<sup>1</sup> Warfarin, venöz tromboembolizmin tedavi ve profilaksisinde, pulmoner emboli tedavisinde, kalp kapak replasmanı ve kapak hastalıklarında, atriyal fibrilasyonda, akut miyokard infarktüsünde sistemik emboli komplikasyonu-

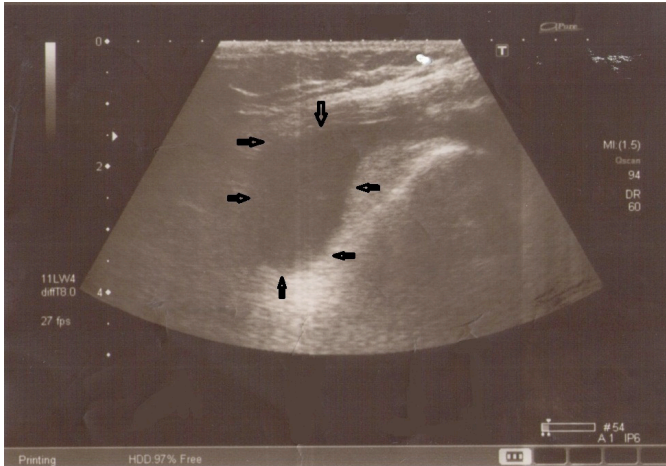
nun engellenmesinde kullanır. Kanama riski nedeni ile warfarin kullanımının INR (İnternational Normalized Ratio) değeri ile sıkı takibi gerekmektedir.<sup>2</sup> Bu yazıda acil polikliniğimize sağ diz ağrısı ile gelen, derin ven trombozu (DVT) nedeni ile warfarin kullanan bir hastada suprapatellar hematomu sunmayı amaçladık.

### Olgu Sunumu

60 yaşında bayan hasta, iki gün önce başlayan, giderek şiddetlenen ve hareket kısıtlılığına neden olan sağ diz ağrısı nedeni ile acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde iki ay önce sol diz protez operasyonu geçirdiği ve operasyon sonrası gelişen derin ven trombozu nedeni ile warfarin 5mg/gün tedavisini düzensiz kullandığı kullandı-

ğı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, kan basıncı 110/75 mm/hg, nabız 86/dk, ateş 36,7. Sağ dizi ve sağ uyluğunun distali hiperemik, cildi gergin, ödemli ve hassas olması dışında fizik muayenede özellik saptanmadı. Tetkiklerinde kan şekeri: 95 mg/dl, hemoglobin 12.0 gr/dl, hemotokrit %37, trombosit sayısı 324.000/mm<sup>3</sup>, lökosit sayısı: 6700 mm<sup>3</sup>/dl, protrombin zamanı >100 (normal:10-20), INR>10 (normal:0.9-1.1) saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Özgeçmişinde warfarin kullanım öyküsü olması ve INR değerinin 10'un üzerine olması üzerine kanama açısından değerlendirilen hastanın rektal tuşesinde normal gaita bulaşı mevcuttu, orofarangeal kanaması yoktu. Makroskopik hematürisi bulunmayan hastanın mikroskopik hematürisi mevcuttu. Yapılan tüm batın ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Sağ dizinde hassasiyet ağrı ve ödem izlenen hastaya yapılan yüzeysel USG'de sağ dizde suprapatellar bursa düzeyinden başlayıp diz lateralinde seyreden ve lateralden eklem ile bağlantısı bulunan komplike mayı izlendi ve hematoma olarak değerlendirildi (resim 1).

**Resim 1 :** Resim 1. Hastanın gelişinde çekilen yüzeysel diz ultrasonografisi ile tespit edilen suprapatellar hematoma



Warfarin tedavisi kesildi, 10 ml/kg taze donmuş plazma (TDP) ve intravenöz 10 mg K vitamini uygulandı. 24 saatte bir bakılan INR takiplerine göre taze donmuş plazma ve K vitamini tedavisine devam edildi. Yatışının 7. gününde INR'si 2.3'e geriledi. Yüzeysel ultrasonografisi tekrarlanan hastanın hematomunun büyük ölçüde gerilediği gözlemlendi. Hastaya 2.5 mg/gün dozunda warfarin yeniden

başlandı. Yatışının 11. gününde hastanın semptomları tamamen gerilemiş olup INR değeri 2.5'di hastaya 2.5 mg gün dozunda warfarin tedavisi devam edildi, düzenli INR kontrolü ve warfarin doz ayarlanması için poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

## Tartışma

Warfarin, derin ven trombozu, pulmoner emboli, kalp kapak hastalığı, atriyal fibrilasyon, tekrarlayan sistemik emboli, myokard enfarktüsünü içeren çeşitli klinik durumlarda profilaksi ve tedavi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>2</sup> Warfarin 1990–2000 yılları arasında FDA tarafından ciddi yan etkisi bildirilen 10 ilaçtan biridir.<sup>3</sup> Warfarin tedavisi alan hastalarda gelişebilecek en ciddi yan etki organ ve dokularda oluşabilecek kanamalardır. Kanama riski genellikle warfarin tedavisinin süresi ve dozajı ile ilişkilidir.<sup>4</sup> Finh ve arkadaşları warfarine bağımlı kanamalarda en yaygın risk faktörlerini şu şekilde tarif etmektedir: INR'nin 4.6 ve 5.3 arasında veya daha fazla olması, 3 ay ve daha kısa süredir warfarin kullanıyor olması ve 3 yada daha fazla komorbid koşulun (hipertansiyon, diyabet yada peptik ülser gibi) olması.<sup>5</sup> Hastamıza 3 ay önce sol diz artroplasti operasyonu sonrası gelişen DVT nedeni ile warfarin başlanılmıştı. Diz artroplastisi sonrası DVT gelişim insidansı %4'dür.<sup>6</sup> Bizim vakamızdaki hematoma, muhtemelen yüksek INR düzeyi ile ilişkiliydi çünkü yukarıda bahsedildiği gibi hastada tedavi uyumsuzluğu mevcuttu. Geliş INR değeri 10'un üzerindeydi. DVT nedeni ile warfarin kullanan hastamızın INR değerinin 2,0-3,0 arasında olması gerekmektedir.<sup>7</sup> Antikoagülan tedaviye başlanırken hasta ve doktor çok dikkatli olmalıdır. Özellikle hasta eğitimi ve hastanın kendine güvenmesi esas amaç olmalıdır. Sık ve düzenli poliklinik ziyaretlerine gelmelidir. Suprapatellar hematoma travmaya maruz kalmadan meydana gelmesi nadir bir durumdur. Trombositopenik, koagülasyon bozukluğu olan yada antikoagülan tedavi alan hastalarda bu tip hematoma rastlanabilmektedir. Suprapatellar hematoma USG ile kolayca tanı konabilmektedir. Warfarin toksisitesinde öncelikle warfarin kesilmelidir. Hasta kanama yönünden araştırılmalı INR düzeyine ve kanama durumuna göre K vitamini ve/veya TDP verilmeli, 24 saatlik INR takipleri yapılmalıdır.<sup>8,9</sup>

Sonuç olarak, travma olmadan diz ağrısı ile başvuran; özgeçmişinde oral antikoagülan kullanım öyküsü bulunan

bir hastada suprapatellar hematoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

### Kaynaklar

1. Landefeld S, Beyth R. Anticoagulantrelatedbleeding: Clinical epidemiology, prediction, and prevention. *Am J Med* 1993;95:315-28
2. Shah P, Kraklow W, Lamb G: Unusual complicationof warfarin coumadin sodium toxicity. *Wis Med J* 1994;93:212-214
3. Wysowski DK, Nourjah P, Swartz L. Bleeding complications with warfarin use: a prevalent adverse effect resulting in regulatory action. *Arch Intern Med* 2007;167:1414.
4. Levine MN, Raskob G, Beyth RJ, Kearon C, Schulman S. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. *Chest* 2004;126:287-310.
5. Fihn SD, Mc donell M, Martin D, Henikoff J, Vermes D, Kent D, et al. Risk factors for complications of chronic anticoagulation. A multicenter study. *Warfarin optimized outpatient Follow-up Study Group. Ann Intern med* 1993;118:511-20
6. Sudo A, Sano T, Horikawa K, Yamakawa T, Shi D, Uchida A. The incidence of deep vein thrombosis after hip and knee arthroplasties in Japanese patients: a prospective study. *J OrthopSurg* 2003; 11: 174-7.
7. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G, American College of Chest Physicians. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest*. 2008;133:160S
8. Moyer TP, O'Kane DJ, Baudhuin LM, Wiley CL, Fortini A, Fisher PK, et al. Warfarin sensi-tivity genotyping: a review of the literature and summary of patient experience. *Mayo Clin Proc* 2009;84:1079-94.
9. Bruce D, Nokes TJ. Prothrombin complex concentrate (Beriplex P/N) in severe bleeding: experience in a large ter-tiary hospital. *Critical Care* 2008;12:R105.