



## İnme Rehabilitasyonunda Akut Batın Taklit Eden Rektus Kılıf Hematomu: Vaka Sunumu

### Rectus Sheath Hematoma Mimicking Acute Abdomen in Stroke Rehabilitation: A Case Report

Rukiye Akay<sup>1</sup>, Havva Talay Çalış<sup>1</sup>, Fatma Gül Ülkü Demir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

#### ÖZET

Rektus kılıfı hematomu, epigastrik arterlerin rektus kılıfına kanaması sonucu ortaya çıkan ve bazen akut karını taklit edebilen nadir bir durumdur. Antikoagülan tedavi hemorajik olaylar için ana risk faktörlerindedir. Travma, hematolojik hastalıklar, şiddetli öksürük, ağır fiziksel egzersiz gibi durumlar ise diğer predispozan nedenlerdir. Genellikle kendi kendini sınırlayan bir durumdur ve çoğu zaman konservatif tedavi yeterli olmaktadır. Bu olgu sunumunda amacımız; İnme rehabilitasyonu sırasında akut batını taklit eden rektus kılıf hematomu gelişen hastanın fizik muayene ve klinik bulgularını tartışmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Rektus kılıf hematomu, inme, fiziksel egzersiz

#### ABSTRACT

Rectus sheath hematoma is a rare condition that results from bleeding into the rectus sheath of the epigastric arteries and sometimes mimics acute abdomen. Anticoagulant therapy is a major risk factor for hemorrhagic events. Trauma, hematological disorders, severe coughing, and strenuous physical exercise are other predisposing factors. It is generally a self-limiting condition, and conservative treatment is often sufficient. The purpose of this case presentation is to discuss the physical examination and clinical findings of a patient who developed rectus sheath hematoma mimicking acute abdomen during stroke rehabilitation.

**Keywords:** Rectus sheath hematoma, stroke, physical exercise

## GİRİŞ

Rektus kılıf hematomu, epigastrik arterlerin veya rektus kasının kendisinin yırtılması sonucunda oluşan akut karın ağrısının nadir görülen sebeplerinden birisidir (1). Kliniği ve patogenezi iyi tanımlanmış olmasına rağmen, çeşitli karın içi patolojileri taklit etme eğilimi nedeniyle tanısı zor olabilmekte ve gereksiz cerrahilere neden olabilmektedir (2). Travma, geçirilmiş cerrahiler, subkutan enjeksiyonlar, antikoagülan tedavi, steroid veya immünsupresör tedavi, şiddetli hapsürme veya öksürük, hematolojik hastalıklar, ağır fiziksel egzersiz ve gebelik gibi alta yatan bir sebebe bağlı olarak veya nadiren de spontan olarak ortaya çıkabilir (3,4). Doğru bir anamnez ve klinik muayene ile birlikte ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi tanısal görüntüleme yöntemleri, hematomun boyutunu ve lokalizasyonunu doğru bir şekilde belirlemek için gerekli olabilmektedir (5).

## OLGU SUNUMU

Bir yıl önce geçirdiği iskemik serebrovasküler olay sonrası sağ hemipleji geçiren, 63 yaşında kadın hasta rehabilitasyon amacıyla yatırıldı. Brunstrum evresi üst ekstremitelere 4, el 2, alt ekstremitelere 5, Fonksiyonel ambulasyon skalası değeri 4, Barthel indeksi 70 idi. Antihipertansif, antidiyabetik ve antikoagülan (klopidogrel, asetil salisilat) kullanan hastaya nörofizyolojik egzersizler başlandı. Seansının 26. gününde ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusması olan hastanın sol alt kadranda hassasiyeti ve istemli defansı mevcuttu. Forthergill belirtisi ve Carnett bulgusu pozitif. Hastamızın kan basıncı 144/77 mmHg, nabız 97 atım/dk, hemoglobin düzeyi 12.3 g/dL, hematokrit %37.2, trombosit 312000/UL, aktive parsiyel trombotik süresi (aPTT) 26.6 saniye, protrombin süresi (PT) 13.8 saniye ve INR 1.05 idi (Tüm laboratuvar değerleri normal aralıktaydı).

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Rukiye Akay, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye **email:** rukiyeakaay@gmail.com

**Cite this article as:** Akay R, Talay Çalış H, Demir FG. Rectus Sheath Hematoma Mimicking Acute Abdomen in Stroke Rehabilitation: A Case Report JAMER 2023;8(4):74-6.

**Geliş Tarihi:** 27.09.2023

**Kabul Tarihi:** 02.11.2023

**Online Yayın:** 05.12.2023

Batın USG de alt batın bağırsak ansları arasında minimal sıvı ve bağırsak anslarında distandü görünüm (ileus?) izlendi. Kontrastlı batın BT'de sol rektus kasında 75 mm çaplı hematoma tespit edildi (Resim 1). Hastanın takiplerinde hemoglobin değerinde 24 saat içinde 2 birimlik düşme gerçekleşti. Klopidogrel ve asetil salisilat stoplandı, enoxaparin 0.4 2x1 tedavisine başlandı. İki gün yatak istirahati, mayi replasmanı ve analjezik tedavisi uygulandı. Sonraki takiplerde hemoglobin değerinde düşüş olmadı. 3. günde hafif düzeyde fizik tedavi egzersizlerine başlandı. 72 saat sonraki kontrol ultrasonografide sol rektus kası düzeyinde 7,5x4,5 cm boyutlu heterojen solid lezyon (hematom) izlendi. Hematom stabilize oldu ve boyut olarak artmadı.



**Resim 1.** Kontrastlı batın BT'de sol rektus kasında 75 mm çaplı hematoma lehine değerlendirilen lezyon alanı ve pelviste sıvı imajları.

## TARTIŞMA

Rektus kılıf hematoma, superior ve inferior epigastrik ven ve arterlerin yırtılmaları veya rektus abdominis kası rüptürü ile meydana gelmektedir. Sıklıkla rektus abdominis kasının fasya transversalis ve periton tarafından daha zayıf desteklendiği alt karın duvarında görülür (5).

Literatürde predispozan faktörler arasında antikoagülan kullanımı ilk sırada yer almaktadır (6). Hematolojik bazı hastalıklar, subkutan enjeksiyonlar, travma, ağır fiziksel egzersiz, şiddetli öksürük, hapşırma, kronik böbrek yetmezliği, gebelik ve yüksek tansiyon değerleri ise diğer predispozan faktörlerdendir (7). Rektus kılıf hematoma, sebebi bulunamayan karın ağrılarının %2'sini oluşturmaktadır ve akut batın tablosunu taklit ederek yanlış tanıya ve sonrasında gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilmektedir (8). Sıklıkla yaşamın altıncı ve yedinci dekadlarında görülür (5). Literatürde kadın/erkek oranı 2-3/1 şeklinde bildirilmektedir (9). Rektus kılıf hematoma genellikle kendisini sınırlayan bir tablodur, ancak bazı durumlarda mortalite nedeni olabilmektedir. En son yayınlarda ise rektus kılıf hematoma ile ilişkili genel ölüm oranı %2'den daha azdır (3,9).

Klinik bulgular hematoma boyutuna ve hastanın eşlik eden hastalıklarına göre değişmekle birlikte çoğunlukla karın ağrısı, karın duvarında ekimozlar, karında ele gelen kitle, hemotokritte düşme, hipotansiyon, bulantı, kusma

ve periton irritasyon bulguları şeklindedir (10). Karın ağrısı genellikle ani başlangıçlı, keskin, şiddetli ve aktiviteyle kötüleşen şeklindedir. Rektus kılıf hematoma spesifik bir klinik bulgusunun olmayışı tanıyı zorlaştırmakla birlikte apandisit, sigmoid divertikülit, perfora ülser, over kist torsiyonu, ileus, ektoptik gebelik, karın duvarı endometriozisi gibi çeşitli karın patolojileri ile ayırıcı tanıyı zorunlu kılar (5).

Altta yatan patolojinin ve tetikleyici olayların değerlendirilmesi için iyi bir anamnez ve ayrıntılı fizik muayene önemlidir. Klinik muayenede hastanın başını herhangi bir destek almadan kaldırması esnasında karın duvarında oluşan ağrılı ve orta hattı geçmeyen kitle şeklinde Fothergill belirtisi görülebilir. Carnett bulgusu ise, karın duvarı kaslarının fleksiyonu ile ağrının şiddetlenmesidir. Bu durum, ağrının kaynağının karın içi bir hadiseden ziyade karın duvarındaki patolojiden ileri geldiğini gösterir (11).

Klinik olarak rektus kılıf hematoma şüphelenilen tüm hastalarda, ilk değerlendirme sırasında temel koagülasyon ve hematokrit çalışmaları yapılmalıdır. Hastaların yaklaşık %55'inde hemoglobin değerinde başlangıca göre en az 0,4 g/dL'lik bir azalma görülmektedir (10). Ancak tanımlanmış hemorajik şok sınıflandırmasına göre, kan hacminin %15 ila %30'u kaybedilene kadar kanamayla ilişkili herhangi bir hemodinamik değişiklik gözlenmemektedir. Rektus kılıf hematoma olan hastaların ise yalnızca %1 ila %13'ünde hemodinamik instabilite gözlenmektedir. Bu nedenle taşikardi ve hipotansiyon veya değişikliklerin olmaması klinisyenin tanıya yönelik şüphesini azaltmamaktadır (10).

Tanı koymaya yardımcı olan görüntüleme yöntemleri, BT, USG, ve MR görüntülemelerdir. Vaka serileri ultrasonografinin %80 oranında duyarlı ve spesifik olduğunu göstermiştir. Ancak güvenilirliğinin kullanıcı bağımlı oluşu ve lezyonun intraabdominal veya ekstraabdominal olarak ayırmada yetersiz kalışı dezavantajdır. Kontrastlı abdominopelvik BT ise %100'e yakın duyarlılık ve özgüllükle altın standarttır (2,4). Tipik BT bulguları rektus abdominis kasının arkasında sıklıkla iğ şeklindeki bir kitleyi içerir. Kitlenin yoğunluğu kronikleşme durumuna ve intravenöz kontrast kullanımına bağlıdır. Aktif ekstrasvazasyonun varlığını tespit etmek için ise kontrastlı çekimler tercih edilir. Ancak böbrek hastalıkları veya gebelik gibi durumlarda USG veya MRG tanı için kullanılabilir. USG veya MRG tanı için kullanılabilir.

Tedavide hastanın klinik durumu gözetilerek konservatif veya cerrahi yöntemlere başvurulabilir. Rektus kılıf hematoma çoğunlukla kendini sınırlar bu nedenle çoğu hastada, predispozan faktörün ortadan kaldırılması ile birlikte uygulanacak konservatif tedavi yeterli olmaktadır (10,12). Konservatif tedavide ilk yapılacak şey antikoagülan tedavinin kesilmesidir. Yatak istirahati, analjezik tedavi, intravenöz mayi replasmanı ve gereklilik halinde eritrosit süpsansiyonu, K vitamini ve taze donmuş plazma kulla-

nilabilir. Hemodinamik instabiliteye neden olan büyük hematomlar ve komplike olabilen hematomlarda (apse formasyonu, peritona rüptür vs.) ise girişimsel tedavi endikedir. Bu durumlarda en uygun yaklaşım, devam eden kanamayı vakaların neredeyse %100'ünde başarılı bir şekilde kontrol ettiği bildirilen anjiyoembolizasyondur (13,14). Rektus kılıfı hematomunda cerrahi müdahale ise nadiren tercih edilen bir seçenektir. Çünkü laparotomi çoğu durumda, özellikle de koagülopatisi olan hastalarda, daha büyük bir kanama riski oluşturmaktadır. Bizim vaka-mızda da konservatif tedavi ile hematom kendini sınırladı ve hasta şifa ile taburcu edildi. Vakayı sunma amacımız ise akut batın tablosu ile görülebilen, çoklu organ disfonksiyonu ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilen rektus kılıf hematomunun antikoagülan kullanan inme hastalarında düşünülecek tanılardan biri olması ve hastanın ilaçlarının ve egzersizinin düzenlenmesi gerektiğinin akıldaki tutulmasıdır.

**Hasta Onamı:** Çalışmanın yayınlanması için olgudan yazılı onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Hatjipetrou A, Anyfantakis D, Kastanakis M. Rectus sheath hematoma: a review of the literature. *Int J Surg*. 2015;13:267-71. doi: 10.1016/j.ijssu.2014.12.015.
2. De Martino C, Martino A, Giamattei RM, Viola G, Pisapia A, Fatigati G. Ematoma spontaneo del muscolo retto addominale: evenienza rara, diagnosi difficile e trattamento multidisciplinare. Presentazione di 5 casi clinici e revisione della letteratura [Spontaneous rectus sheath hematoma: a rare condition with uneasy diagnosis and multidisciplinary treatment. Report of 5 cases and review of literature]. *Ann Ital Chir*. 2011;82(5):399-404.
3. Samadov E, Ibrahimli A, Mamishov S. Rectus sheath hematoma secondary to domestic violence. *Cureus*. 2021;10;13(8):e17058. doi: 10.7759/cureus.17058.
4. Mahmoudabadi HZ, Hadadi A, Fattahi MR, Kafan S, Ashouri M, Allahbeigi R, Hajebi R. Rectus sheath hematoma in COVID-19 patients as a mortal complication: A retrospective report. *Int J Clin Pract*. 2022;12;2022:7436827. doi: 10.1155/2022/7436827.
5. Cocco G, Ricci V, Bocatonda A, Stellin L, De Filippis G, Soresi M, Schiavone C. Sonographic demonstration of a spontaneous rectus sheath hematoma following a sneeze: a case report and review of the literature. *J Ultrasound*. 2021;24(2):125-30. doi: 10.1007/s40477-020-00493-4.
6. Ozucelik DN, Neslihan Y, Emet M, Coskun S. Spontaneous rectus sheath hematoma presenting with acute abdominal pain: a case series and review of the literature. *Ann Saudi Med*. 2005;25(3):250-4. doi: 10.5144/0256-4947.2005.250.
7. Drinnon K, Simpson SS, Puckett Y, Ronaghan CA, Richmond RE. Rectus sheath hematoma: a rare surgical emergency. *Cureus*. 2020;12(12):e12156. doi: 10.7759/cureus.12156.
8. Klingler PJ, Wetscher G, Glaser K, Tschmelitsch J, Schmid T, Hinder RA. The use of ultrasound to differentiate rectus sheath hematoma from other acute abdominal disorders. *Surg Endosc*. 1999;13(11):1129-34. doi: 10.1007/s004649901188.
9. Zengin K, Carkman S, Kiliç I, Beken E, Eyüboğlu E. Rektus kılıf hematomu olgularına yaklaşımımız [Treatment approaches to rectus sheath hematoma]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2007;13(1):55-9
10. Sheth HS, Kumar R, DiNella J, Janov C, Kaldas H, Smith RE. Evaluation of risk factors for rectus sheath hematoma. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2016;22(3):292-6.
11. Cherry WB, Mueller PS. Rectus sheath hematoma: Review of 126 cases at a single institution. *Medicine (Baltimore)*. 2006;85(2):105-10
12. Allen M, Sevensma KE. Rectus sheath hematoma. 2023 Jan 30. In: *statPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023
13. Liao ED, Puckett Y. A Proposed algorithm on the modern management of rectus sheath hematoma: A literature review. *Cureus*. 2021;13(11):e20008.
14. Rimola J, Perendreu J, Falcó J, Fortuño JR, Massuet A, Branera J. Percutaneous arterial embolization in the management of rectus sheath hematoma. *AJR Am J Roentgenol*. 2007;188(6):W497-502.