

Nadir Bir Olgu; Antikoagülan Tedavinin Tetiklediği Safra Kesesi Kanamasi –İkter

Bartu Badak, Güvenç Diner

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Uşak Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

*email: drbartu@gmail.com

Makale gönderimi: 19 Aralık 2015; Düzeltme: 27 Ocak 2016; Kabul: 26 Nisan 2016
Online: 26 Nisan 2016

ÖZET: Antikoagülan tedavi, klinik açıdan geniş bir spektrum oluşturan tromboembolik hastalıkların profilaksi ve tedavisinde yaşamsal önem taşıyan, ileri kardiyak cerrahi operasyonlar sonrası kullanımı zorunlu olan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavinin tromboz veya kanamaya yol açmayacak şekilde planlanması, klinik ve laboratuvar takibinin titizlikle yapılması oldukça önem taşımaktadır. Oral antikoagülanlara bağlı hemobilia (safra kesesi içine kanama) çok nadir görülmektedir. Hemobilia; cerrahi travmayı takiben, karaciğer biyopsisi sonrası, anevrizmalar, extra veya intrahepatik safra yolu tümörleri, safra taşları ve karaciğerin özellikle parazitik ve pyojenik inflamatuvar lezyonları nedeniyle oluşabilen safra yollarına doğru olan kanamadır. Bu sunumda aort kapak replasmanı (AVR) ve atrial fibrilasyon (AF) nedeniyle profilaktik olarak warfarin alımına bağlı spontan safra kesesi kanamasi gelişen bir olgu sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: warfarin,hemobilia,profilaktik,spontan

A RARE CASE; ANTICOAGULANT THERAPY INDUCED GALLBLADDER HEMORRHAGE-JAUNDICE

ABSTRACT: Anticoagulant therapy is a vital method of treatment and prophylaxis of thromboembolic diseases which clinically have a wide spectrum, and essential after cardiac valve surgery. Therefore, it is vital that anticoagulant therapy be planned so that it does not lead to thrombosis or bleeding and clinical and laboratory follow-up should be performed carefully. Gallbladder (GB) hemorrhage (hemobilia) is a rare occurrence during standard anticoagulation therapy. Hemobilia is a hemorrhage into the biliary tract that may follow surgical trauma, liver biopsy, aneurysms, extra-intrahepatic tumors of the biliary tract, gallstones, and inflammatory lesions of liver, especially helminthic or pyogenic. In this article, a case, who developed hemobilia caused by requiring warfarin as prophylaxis because of aortic valve replacement (AVR) and atrial fibrillation, was presented.

KEY WORDS: Warfarin, hemobilia,prophylactic, spontaneous

1. Olgu

Kırk dokuz yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu. Aort kapak replasman öyküsü olan hastanın aspirin ve warfarin kullanımı mevcuttu. Özellikle sağ üst kadranda olmak üzere tüm karında şiddetli ağrısı mevcut olan hastanın servise kabul laboratuvar değerlerinde INR: 5.7 Hgb: 8 bilirubin değerleri: 4.97/3.22 olarak

raporlandı. Hastanın anamnezinden son 6 aylık süreçte herhangi bir hekime danışmaksızın kullandığı ilacın dozunu iki katına çıkarttığı öğrenildi. K vitamininden zengin diyet kullanımı mevcut değildi. (ıspanak,brokoli,kekik,karalahana...) Hastanın TA: 90/60, Nabız: 120/DK, Ateş: 38.2 Çekilen EKG'de atrial fibrilasyonu mevcuttu. Batın içi kanama düşünülen hastaya 2 ünite TDP (taze donmuş plazma) replasmanı

yapıldı ve warfarin kesildi, düşük molekül ağırlıklı heparine geçildi. Çekilen USG'de safra kesesi hidropik ayrıca duvarında lümenine doğru uzanan yaklaşık 30*13 mm boyutlarında yumuşak doku lezyonu mevcuttu. Perikolesistik kolleksiyon mevcut olup en geniş yerinde duvar kalınlığı 9 mm çaplarındaydı.TDP replasmanı sonrası INR değeri 3.5 düşen hastada aynı zamanda bilirubin değerleri progresif olarak yükselişe geçti. Tıkanma ikteri bulguları oluşan hasta anestezi ve kardiyoloji bölümlerinin onayı alınarak ERCP için üst merkeze yönlendirildi. ERCP sonucunda safra kesesinde kanama ve koledokta hematoma saptanan hastaya işlem sonrası işlem sonrası 1. günde laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Bilirubin değerlerinde azalma saptanan, INR değerleri normale dönen hasta warfarin doz ayarlanması tamamlanarak şifayla taburcu edildi.

2. Tartışma

Spontan safra kesesi kanaması (hemobilia) safra traktının kanamasıdır(1). Hemobilia tanımı ilk olarak 1948 yılında Sandblom tarafından safra yolları ve arteriovenöz sirkülasyonun fistülü veya birleşmesi sonucu oluşan kanama olarak tanımlanmıştır(2). Hemobilia yaygın bir komplikasyon değildir ancak safra kesesi perforasyonuna kadar ciddi komplikasyonlar oluşturabilecek acil müdahale ve tedavi gerektiren bir antitedir (3). Safra yolları tıkanması , akut ve kronik kolesistit, maligniteler, koagülopati ve iyatrojenik yaralanma gibi birçok faktör hemobiliaya sebep olabilmektedir(3). Son yıllarda hemobilianın en yaygın sebebi iyatrojenik sebeplerle oluşan travmadır.(4) Klinik olarak kendini Quinke triadı ile belli eder (sağ üst kadranda ağrısı,sarıklık ve üst GİS kanama)(5) Patolojik incelemede safra kesesi duvarında transmural inflamasyon, infarkt ve erozyon alanları gözlenebilir(6). Klinik olarak stabil hastalarda CT, acil koşullarda USG tanı ve teşhiste yararlı olabilir(7).

Warfarin, K vitaminine bağımlı koagülasyon faktörlerini inhibe ederek etki gösteren

antikoagulan bir ajandır. Derin ven trombozu, pulmoner emboli , kalp kapak hastalığı, atrial fibrilasyon, tekrarlayan sistemik emboli, miyokard infarktüsünü içeren çeşitli klinik durumlarda profilaksi ve tedavi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Warfarin tedavisi alınan hastalarda gelişebilecek en ciddi yan etki organ ve dokularda oluşabilecek kanamalardır. Kanama riski genellikle warfarin tedavisinin süresi ve dozajı ile ilgilidir(8).

Warfarin tedavisi major kanama riskinin yılda % 0.3-0.5 oranında artırır(9). Takip PT, INR değerleri kontrolü ile yapılmaktadır. INR warfarin dozunu terapötik aralıkta tutmak için haftada 2-3 kez, sabit dozu belirlemek için birkaç hafta haftalık ve daha sonra da 4 hafta aralıklarla kontrol edilmelidir. MVR geçiren hastalarda PT-INR aralığı 1.8/2.2 aralığında tutulmalıdır. Warfarin tedavisi alınan hastalarda travma dışı gastrointestinal kanama daha çok rektus kası , ileopsoas kası , ince bağırsak duvarı, retroperiton ve adrenal bezlerde oluşur(10).

3. Sonuç

Literatürde hemobilia tedavisinde cerrahi ve konservatif yaklaşımlar tarif edilmekle beraber, hemobilia; antikoagulan tedavi alan hastalarda şikayet ve semptomlara bakılarak ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır(7). Hastalar kullandıkları ilacın kontrol zamanlamaları açısından dikkatle uyarılmalı, birçok ilaçla etkileşimde olması sebebiyle bir ilaç eklenmesini ya da çıkarılmasını gerekli kılan hallerde hasta hekime başvuru açısından uyarılmalı, ilaç kullanımı başlangıcında hastanın kanama diyatezi, böbrek yetmezliği, karaciğer hastalığı, gebelik gibi ek problemler ve yandaş durumlar dikkatlice sorgulanmalıdır.

Şiddeti hafif hemobilia olguları koagülasyon kontrolü ve hidrasyon sağlanması ile tedavi edilebilirken, hemobilia genellikle endoskopik terapi, radyolojik müdahale ve cerrahi ile kesin sonuç vermektedir.

KAYNAKLAR

1. Hong, J. W., Han, Y. S., Lee, J. H., Kim, N. H., Lim, K. W., Joung, Y. H., & Lee, J. I. (2004). [A case of non-traumatic hemobilia due to warfarin

therapy].*The Korean journal of gastroenterology= Taehan Sohwagi Hakhoe chi*, 44(5), 292-295.

2. Sandblom, P. (1948). Hemorrhage into the biliary tract following trauma; traumatic hemobilia. *Surgery*, 24(3), 571-586.
3. Pollack, B. J., Chak, A., Dahman, B., & Sivak, M. V. (1997). Warfarin therapy complicated by recurrent hemobilia in a patient with sarcoidosis. *Gastrointestinal endoscopy*, 46(1), 72-76.
4. Shoeb, M., & Fang, M. C. (2013). Assessing bleeding risk in patients taking anticoagulants. *Journal of thrombosis and thrombolysis*, 35(3), 312-319.
5. Hahn YS, Lee HK. (1976) Traumatic hemobilia following blunt chest trauma. *Korean J Thoracic Cardiovasc Surg*. 9:117-24.
6. Ehrman, J. K., Gordon, P. M., Visich, P. S., & Keteyian, S. J. (2013). *Clinical exercise physiology*. Human Kinetics
7. Kim, K. H., & Kim, T. N. (2012). Etiology, clinical features, and endoscopic management of hemobilia: a retrospective analysis of 37 cases. *The Korean Journal of Gastroenterology*, 59(4), 296-302.
8. Levine, M. N., Raskob, G., Beyth, R. J., Kearon, C., & Schulman, S. (2004). Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *CHEST Journal*, 126(3_suppl), 287S-310S.
9. Hart, R. G., Pearce, L. A., & Aguilar, M. M. (2007). Adjusted-dose warfarin versus aspirin for preventing stroke in patients with atrial fibrillation. *Annals of internal medicine*, 147(8), 590-592.
10. Polat, C., Dervisoglu, A., Guven, H., Kaya, E., Malazgirt, Z., Danaci, M., & Ozkan, K. (2003). Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma. *The American journal of emergency medicine*, 21(3), 208-211.