

P-2**KONTROLSÜZ WARFARİN
KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN
SPONTAN RETROPERİTONEAL
HEMATOM OLGUSUNDA COFACT
KULLANIMI****ÇELİK A, KURNAZ M.M, TURAN R,
SARITAŞ A, USTA S, UZUN K,
KARAGÖZ A**

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ,
GİRESUN*
*PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*AHİ EVREN GÖĞÜS, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KALP VE
DAMAR CERRAHİSİ I. KLİNİK, TRABZON
ÖZEL ADA HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, GİRESUN*

Giriş:

Retroperitoneal hematoma (RPH)'lar künt ve penetran travmalardan sonra oluşabileceği gibi yaşlılarda ve antikoagülan (OAK) kullananlarda spontan olarakta gelişebilir. Spontan RPH OAK kullanımının nadir komplikasyonudur. OAK'ın artmış olan kullanımı ve dar terapötik aralığı nedeniyle daha sık karşımıza gelmektedir. Bu çalışmada sık karşılaşılmayan spontan RPH olgusunda protrombin kompleksi konsantresi olan cofact kullanımını sunuldu.

Olgu:

73 yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan ve giderek artan karın ağrısı ve sağ rektus kası, sağ kasık ve bel bölgesinde şişlik ve ekimoz gelişmesi üzerine acil servise başvurmuştur. Fizik muayenesinde bel ve

batın sağ tarafında hassasiyet mevcut olup, tansiyon arteriyel 80/60 mmHg, nabız: 109/dakika olarak ölçüldü. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde, Lökosit(WBC): $17 \times 10^3 \mu\text{L}$, Hemoglobulin(Hgb): 8,6 g/dL, Trombosit: $300 \times 10^3 \mu\text{L}$, idrar tetkikinde bol lökosit ve bol eritrosit mevcut olup makroskopik hematürisi yoktu. Hasta prostetik aort kapak nedeniyle OAK kullanmaktaydı. Hastanın INR değeri 10'un üzerindeydi. Batın tomografisinde, en kalın yerinde 42 mm'ye erişen rektus kılıfı içinde ve bilateral obturatorius internus kasları içinde hematoma görüntüsü mevcut idi. Hastaya retroperitoneal hemorajiyi sınırlamak ve yeni kanama odaklarını engellemek için cofact 90ml 45 dk içinde uygulandı. Sonrasında ölçülen INR: 1.8 idi. Kliniğimizde takibe alınan hasta; durumunun stabilleşmesi, cerrahi operasyon ihtiyacının kalkması ve retroperitoneal hematoma gerilemesini takiben taburcu edildi.

Tartışma:

Kontrolsüz warfarin kullanımına bağlı spontan RPH nadir görülen bir durumdur ve literatürde birkaç vaka yayınlanmıştır. RPH'lar genellikle travma, intraabdominal vasküler yapıların anevrizmal rüptürü, primer veya sekonder tümörlerin kanaması, antikoagülan kullanımı, hemofili, duodenum ve kolonun ülseratif kanamaları, pankreatit, ve damarsal girişimlere sekonder iyatrojenik olarak oluşabilir. Bizim vakamızda anamnez ve fizik muayene değerlendirmesi sonucunda kontrolsüz warfarin kullanımına bağlı RPH tespit edilmişti. Bel ve karında ağrı, şişlik ve ekimoz şikayetleri olan ve aynı zamanda OAK kullanım öyküsü olan hastalarda gereksiz cerrahi girişimden kaçınmak için kontrolsüz warfarin kullanımına bağlı RPH akılda tutulmalıdır. Konservatif tedavide cofact ile çoğu zaman başarı sağlanmakta ve cerrahi girişime gerek kalmamaktadır.