

## KARIN ÖN DUVARI HEMATOMLARI

Dr. Yalçın KEKEÇ \*, Dr. Erol AKSUNGUR \*\*, Dr. Mahmut OĞUZ \*\*, Dr. Erol ATILLA \*\*,  
Dr. Mehmet ALTAY \*\*

\* Ç.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, \*\* Ç.Ü.T.F.Radyoloji Anabilim Dalı

### ÖZET

Şiddetli karın ağrısı ve palpabl hassas abdominal kitle bulguları vererek, akut karını taklit edebilen karın ön duvar hematomları oldukça nadir görülen patolojilerdir. Akut karın veya şüpheli abdominal kitle ön tanılarıyla ultrasonografi (USG) veya bilgisayarlı (BT) tomografi tetkikleri istenilen altı hastada karın ön duvarı hematomu saptanmıştır. USG ile tanı konan hastalarda hematomun kesin lokalizasyonu, ekstansiyonu ve eşlik eden ilave patolojilerin araştırılması için bilgisayarlı tomografi incelemesi yapılmıştır. Bu çalışmada oldukça nadir görülen karın ön duvarı hematomlarının USG ve BT ile akut karın tanısından kolayca ayırıldığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karın ön duvarı hematomu, rektus kılıf hematomu.

### SUMMARY

#### Anterior Abdominal Wall Hematomas

Anterior abdominal wall hematoma is a rare pathological condition. It may simulate the acute surgical abdomen. Hematoma was diagnosed by utilizing ultrasonography (USG) and computerized tomography (ST) in six patients who were thought to have acute abdomen or/and abdominal mass. Although the diagnosis was made by USG, CT had been used to investigate localization, extension and associated pathological conditions of the hematoma.

In this article, differential diagnosis of abdominal wall hematomas from acute surgical abdomen in six patients by using USG and CT are presented.

Key Words: Anterior abdominal wall hematoma, rectus sheath hematoma.

### GİRİŞ

Akut karını taklit edebilen karın ön duvarı hematomu oldukça seyrek görülen bir patolojidir. Akut karın ön tanısı ile bazen negatif laparotomilere neden olabilmektedir (1). Düşme, çarpma gibi belirgin travmalar dışında, ağır kaldırma, şiddetli öksürük veya ıkınma gibi farkedilmeyen travmalar sonucu da oluşabilmektedir. Ayrıca kanama diyatezi, obesite, ateroskleroz, hipertansiyon ve gebelikte de spontan geliştiği tanımlanmaktadır (1,2). Umblikus ve pubis arası mesafenin orta kısmında yer alan linea semisirkularis (douglas) düzeyinin kaudalinde, rektus adalesi arkasında sadece fascia transversalis ve periton bulunması sonucu umblikus düzeyinin altındaki rektus adalesi kılıf için kanamalarının arkada yer alan peritondaki irritasyon ile akut karına benzer tablo oluşmaktadır (3).

Bu yazımızda akut karın kliniği ile başvuran, değişik evre ve lokalizasyonda karın ön duvarı hematomu bulunan altı hasta sunulmaktadır.

### VAKALAR

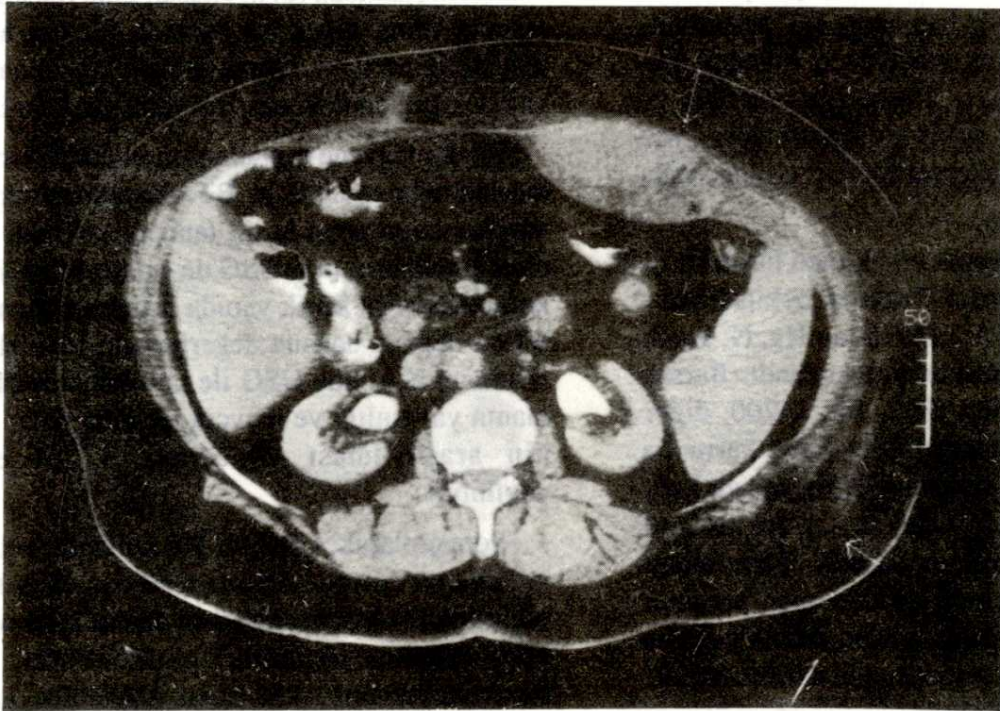
1. nci VAKA: 72 yaşında kadın olan hasta, ani başlayan karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede TA: 150/90 mmHg, N: 84/dk idi. Karın alt kadrantlarda duyarlılık, rebound, normo aktif barsak sesleri saptandı. Hematokrit (Hct) %34, beyaz küre (BK) 11200, diğer laboratuvar değerleri normal idi. Akut karın ön tanısı ile yatırıldı. Ultrasonografisinde (USG) rektus adalelerinde hipoekojen hematom görünümü (Resim 1), tomografisinde (BT) linea semisirkularis distalinde sağ rektus kılıfı içinde hiperdens kanama ve hematomun intraperitoneal alana doğru bombeleştiği saptandı. Konservatif takip edilen hasta taburcu edildi.

2. nci VAKA: 58 Yaşında kadın olan hasta, ani başlayan karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenesinde TA: 130/70 mmHg, N:92/dk idi. Karın sol alt kadranda dolgunluk, duyarlılık ve rebound saptandı. Barsak sesleri normoaktifti. Hct %32, Bk. 10400, diğer labo-





Resim 1. Ultrasonografide rektus adalesindeki hipokojen hematom görünümü.



Resim 2. Sol rektus kılıf hematomu görülen bilgisayarlı tomografi.



ratuvar değerleri normal idi. Akut karın ön tanısıyla izleme alındı. USG'sinde solda rektus kılıf hematomu, BT'sinde sol rektus kılıf hematomunun laterale doğru oblik adalelerin fasiaları boyunca karın sol yan duvarına ve ciltaltına uzandığı saptandı. Konservatif takip edilen hasta taburcu edildi.

3. nci VAKA: 35 yaşında kadın olan hasta, tedrici başlayan karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde TA: 110/80 mmHg, N:88/dk idi. Karın sağ alt kadranda dolgunluk, duyarlılık ve rebound saptandı. Hiperaktif barsak sesleri vardı. Hct %35, Bk. 12800, diğer laboratuvar bulguları normal idi. Akut karın ve karın ön duvarı hematomu ön tanılarıyla yatırıldı. USG'sinde rektus kılıf hematomu saptandı. BT'sinde umblikus düzeyinde sağ rektus kılıfı içinde septasyonlar gösteren akut hiperdens hematoma, ciltaltı ve fasiyal planlar boyunca sağ yan karın duvarına doğru diseksiyon gösteren kanama saptandı. Konservatif takip sonucu taburcu edildi.

4. ncü VAKA: 61 Yaşında erkek olan hasta, karın alt kadranda ani karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenesinde TA: 140/80 mmHg, N: 92/dk idi. Karın alt kadranda dolgunluk, duyarlılık, rebound ve normoaktif barsak sesleri saptandı. Hct %36, Bk 12400, diğer laboratuvar tetkikleri normal idi. Akut karın, karın ön duvarı hematomu ön tanılarıyla yatırıldı. USG'de rektus kılıfı içinde hematoma, BT'de umblikus altında sağda daha geniş olmak üzere bilateral rektus kılıf akut hematomları, fascia transversalis ve peritonun lineer hat şeklinde posteriore yer değiştirdiği izlendi. Konservatif takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

5. nci VAKA: 32 yaşında erkek olan hasta, karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde TA: 100/70 mmHg, N: 96/dk idi. Karında duyarlılık ve rebound saptandı. Barsak sesleri normoaktif idi. Hct %38, Bk. 14200, diğer laboratuvar tetkikleri normal idi. Akut karın ön tanısıyla yatırıldı. İzlem süresinde karın sağ alt kadranda dolgunluk saptandı. USG'de sağ rektus kılıf hematomu, BT'de sağ rektus adalesi lateralinden başlayıp oblik adalele içinde lokalize olan peritonu geniş bir yüzeyde geriye deplase eden kronik kanama saptandı. Konservatif takip sonucunda taburcu edildi.

6. ncı VAKA: 24 Yaşında kadın olan hasta, karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Fi-

zik muayenesinde TA: 100/80 mmHg, N: 84/dk idi. Karın sol alt kadranda daha fazla olmak üzere yaygın duyarlılık ve rebound, ciltte ekimotik renk değişikliği mevcut idi. Hiperaktif barsak sesleri vardı. Hct %33, BK. 14400, diğer laboratuvar bulguları normal idi. Akut karın ve karın ön duvarı hematoma öntanılarıyla izleme alındı. USG'sinde solda rektus kılıf hematoma, BT'sinde sol oblik adaleler boyunca yayılarak adalelerde kalınlaşma ve tabakalaşmaya yol açmış akut kanama saptandı (Resim 2). Konservatif olarak takip edilen hasta taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Karın ön duvarı hematomaunun önemli bir özelliği akut karını taklit etmesidir. Bu nedenle negatif laparotomilere neden olduğu bilinmektedir (1). Kadınlarda erkeklere göre üç misli fazla ve en sık 50 yaş civarında görüldüğü bildirilmektedir (4). Hastalarımızın 4'ü kadın olup ortalama yaş 47 bulundu. Spontan hematomlar genellikle alt abdomende ve sağda izlenmekte, ilk semptom ani başlayan ağrı olmaktadır (4,5). Hastalarımızın üçünde sağ, ikisinde sol, birinde ise bilateral hematoma gözlenmiştir.

Fizik muayenede kanama yerinde spazm ve hassasiyet yanında, kanamanın genişliğine göre hassas bir kitle palpe edilmektedir. Kanamadan en erken 3-4 gün sonra izlenebilen ciltteki mavi renk değişikliği klinik tanıya yardımcı olmaktadır (4). Bir kronik kanamalı hastamızda (6. ncı hasta) ciltte renk değişikliği mevcut olup, diğer bir hastada (2. nci hasta) renk değişikliğine ilave olarak BT de kanamanın ciltaltı yağ dokusu içindeki ekstansiyonu gözlenmiştir.

Fizik muayene bulgularının oldukça yardımcı olmasına rağmen USG ve BT olmaksızın karın ön duvarı hematomaunun kesin tanısını koymak mümkün olamamaktadır (4). USG'de adale kılıfı ile sınırlı kompleks veya kistik yapıda belirlenen hematomlar, BT'de değişik dansite değerlerinde izlenirler. Hastalarımızın hepsinde USG ile tanı konmuş olup kanamanın yaygınlığı ve mevcut ise altta yatan patolojinin araştırılması yönünden BT incelemeleri yapılmıştır.

Sonuç olarak; USG ve BT kullanılmadan önceki yıllarda preoperatif tanıları %30 dan daha az oranda bildirilen (3) spontan karın ön duvarı kanamaları yeni görüntüleme yöntemleri kullanılarak kolayca tanımlanmaktadır. Akut karın düşünülen hastalarda USG ve BT'nin geniş oranda kullanılması karın ön duvarı hematomauna bağlı negatif laparotomileri önleyecektir.



## KAYNAKLAR

1. Adams J. Abdominal Wall, Omentum, Mesentery and Retroperitoneum. Principles of surgery (Schwartz, Shires, Spencer (eds.) McGraw-Hill Compan, New York.1988; 1491-4.
2. Hildreth D. Anticoagulant therapy and rectus sheath hematoma. Am J Surg. 1972; 124:80.
3. Manier JW.: Rectus sheath hematoma: Six case report and literature review. Am J Gastroenterol, 1972; 57:443.
4. Titone C, lipsius M, Krakauer JS. "Spontaneous" hematoma of rektus abdominis muscle: Critical review of fifty cases with emphasis on early diagnosis and treatment. Surgery 1972; 72:568.
5. Gocke JE, Macarthy RL, Foulk WT.: Rectus sheath hematoma diagnosed by computed tomography scanning. Mayo Clin Proc, 1981; 56:757.