

İdiyopatik Retroperitoneal Hematom

Idiopathic Retroperitoneal Hematoma

Mehmet Kaynar, Mehmet Mesut Pişkin, Selçuk Güven, Recai Gürbüz

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji AD, Konya

Özet

İdiyopatik retroperitoneal hematoma nadir görülen bir patolojidir. Histopatolojik olarak normal olan retroperitoneal damarlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bazı retroperitoneal hematoma vakalarında herhangi bir patolojik sebep bulunamamakta ve idiyopatik olarak değerlendirilmektedir. Biz akut batın bulguları ile ortaya çıkan ve idiyopatik retroperitoneal hematoma tanısı koyduğumuz bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: İdiyopatik Retroperitoneal Hematom, Perkütan drenaj

Abstract

Idiopathic retroperitoneal hematoma is a rare condition, affecting apparently histopathological normal retroperitoneal blood vessels. In cases of idiopathic retroperitoneal hematoma no definite cause can be identified. We report on a patient idiopathic retroperitoneal hematoma presenting as acute abdomen.

Key words: Idiopathic Retroperitoneal Hematoma, Percutaneous Drainage

GİRİŞ

Retroperitoneal hematoma sıklıkla travma, vasküler lezyonlar, tümörler, cerrahi girişim ve antikoagulan tedaviye bağlı olarak retroperitoneal alana oluşan kanamalar sonucunda meydana gelmektedir. İdiyopatik retroperitoneal hematoma nadir görülen bir durumdur. Histopatolojik olarak normal olan retroperitoneal damarlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bazı retroperitoneal hematoma vakalarında herhangi bir patolojik sebep bulunamamakta ve idiyopatik olarak değerlendirilmektedir.

Biz akut batın gibi ortaya çıkan ve idiyopatik retroperitoneal hematoma tanısı koyduğumuz bir olguyu sunuyoruz.

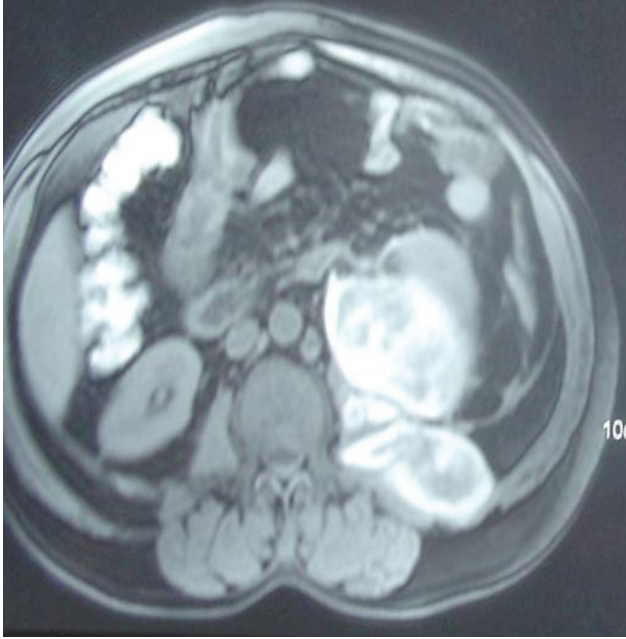
OLGU

56 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan karın ağrısı, halsizlik ve karında şişlik şikayetlerinin artması üzerine acil servise başvurmuştur. Fizik muayenesinde batın sol tarafında hassasiyet mevcut olup, Tansiyon Arteriyel(TA) 110/70 mmHg, Nabız sayısı 103/dk, Ateş 36.8 °C idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde, Lökosit(WBC): $19 \times 10^3 \mu\text{L}$, Hemoglobin(Hgb): 8,9g/dL, Trombosit: $300 \times 10^3 \mu\text{L}$, idrar tetkikinde bol lökosit ve bol eritrosit mevcut olup makroskopik hematürisi yoktu. Kanama pıhtılaşma testleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın hikayesinde antikoagulan kullanımı ve travma yoktu. Yapılan batın Ultrasonografi(USG)' de sol böbrek alt loju ile uyumlu alanda yaklaşık 158x94 mm hipoeoik düzensiz lobule konturlu lezyon izlendi. Bilgisayarlı Tomografi(BT)' de sol böbrek inferomedial posteriorda zayıf heterojen kontrastlanan, düzenli konturlu, böbrek parankiminden net ayırt edilen benign görünümlü 15x8x6 cm ebatlarda kitle

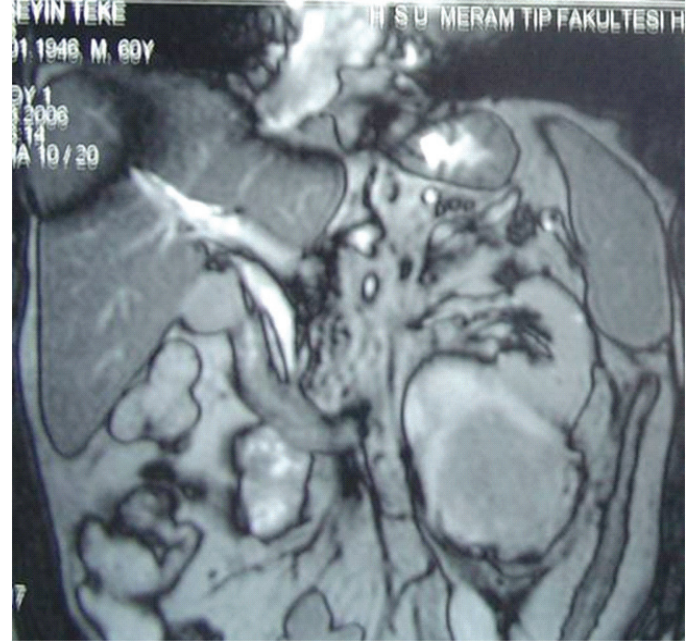
lezyon izlendi (Resim1). Abdominal Manyetik Rezonans(MR)' da solda postrenal alanda böbreği anterior ve süperiora iten 16x9 cm ebadında lobüler konturlu iç yoğunluğu yüksek septasyonlar içeren sıvı koleksiyonu ile uyumlu belirgin kontrastlanma içermeyen lezyon izlendi (Resim 2). Hastanın klinik durumu kan replasmanı sonrasında stabil hale geldikten sonra perkütan biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu dejenere eritrosit, lökosit ve fibrin olarak rapor edildi. Tedavide pigtail kateter ile perkütan retroperitoneal hemoraji drenajı uygulandı. Beş günlük takipte 130 cc hemorajik drenaj sağlandı ve yapılan kontrol USG de lezyonun boyutları 55x34 mm ye gerilemiş olarak tespit edildi. Hasta klinik durumu ve radyolojik bulguları yönünden takibe alındı. Tedavi sonrası 3. ay kontrolünde hasta klinik, laboratuvar olarak stabil ve retroperitoneal alanda hematoma izlenmedi.

TARTIŞMA

İdiyopatik retroperitoneal hematoma nadir görülen bir durumdur ve literatürde birkaç vaka yayınlanmıştır. Retroperitoneal hematomlar genellikle travma, intraabdominal vasküler yapıların anevrizmal rüptürü, aterosklerozis, primer veya sekonder tümörlerin kanaması, antikoagulan kullanımı, hemofili, duodenum ve kolonun ülseratif kanamaları, pankreatit, ESWL sonrası ve damarsal girişimlere sekonder iatrojenik olarak oluşabilir(1,2). Bazı vakalarda herhangi bir patolojik sebep bulunamamakta ve idiyopatik olarak değerlendirilmektedir. Bizim vakamızda anamnez ve fizik muayene değerlendirmesi sonucunda herhangi bir etiyolojik sebep tespit edilemedi. Bu nedenle idiyopatik retroperitoneal hematoma olarak değerlendirildi.



Resim 1. BT sol böbrek inferomedial posteriorda zayıf heterojen kontrastlanan, düzenli konturlu, böbrek parankiminden net ayırt edilen benign görünümlü 15x8x6 cm ebatlarda kitle lezyon



Resim 2. BT sol böbrek inferomedial posteriorda zayıf heterojen kontrastlanan, düzenli konturlu, böbrek parankiminden net ayırt edilen benign görünümlü 15x8x6 cm ebatlarda kitle lezyon

İdiyopatik retroperitoneal hematoma retroperitoneal alana, splenik damarlardan aniden oluşan kanama ile karakterizedir. Patolojik olarak sınıflama yapılamayan vakalara abdominal apopleksi terimi kullanılmaktadır(3). USG, BT ve gerektiğinde MRI gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri teşhis, ayırıcı tanı ve tedavi takibinde kullanılabilir. Hastalar genellikle karın ağrısı, bulantı, kusma ile başvurur. Bazı vakalar ise asemptomatik olabilmektedir. Fizik muayenede hipovolemik şok bulguları, ileus, akut batın ve flank bölgesinde hassas kitle tesbit edilebilir. Tüm bu bulgular acilen tedavi gerektirir. Gerektiğinde laparotomi uygulanan hastalarda genellikle kanama odağı bulunamamakta ve buda kötü prognozla birliktelik göstermektedir(4). Hematomun boyutu ve kanamanın durumuna göre konservatif olarak tedavi edilebilir(5). Hematomun konservatif takipte spontan rezorpsiyonunun zor olması ve uzun süreçte enfeksiyona sebep olabilmesi nedeniyle hastaya perkütan drenaj düşünülerek tedavi olarak perkütan retroperitoneal hemaraji drenajı uygulandı. Hasta da mevcut kanamanın stabil kalması, hematoma boyutunun büyümemesi, laparotomi yapıldığı zaman kanama odağının tespit edilememesi ve peroperatif prognozun kötü olması nedeniyle hastaya açık laparotomi düşünülmedi.

Sonuç olarak kanamanın stabil olduğu ve hematoma boyutunun sabit olduğu idiyopatik retroperitoneal hematoma tedavisinde perkütan drenaj etkin ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Nair HT, Dolphin JM. Idiopathic retroperitoneal haemorrhage. Br J Clin Pract. 1990; 44: 733-4.
2. Matsuyama T, Nakatsuka H, Asahara T, et al. Idiopathic retroperitoneal hematoma presenting as acute abdomen. Hiroshima J Med Sci. 1986; 35: 223.
3. Browne MK, and Glashan RW. Abdominal apoplexy. Br J Surg. 1965; 52: 362
4. Hoesli DP. Idiopathic retroperitoneal haemorrhage. J R Coll Surg Edinb. 1979; 24: 110-2.
5. Al-Khulaiwi A, Razaak FA, et al: Idiopathic retroperitoneal hematoma. Ann Saudi Med. 2000; 20: 270-1.