

Olgu Sunumu

WARFARİNE BAĞLI NADİR GÖRÜLEN ARDIŞIK KOMPLİKASYONLAR

Asu ÖZGÜLTEKİN¹, Güldem TURAN¹, Gül ERGÜN¹, Osman EKİNCİ¹, Emine DİNÇER¹

Özet

Oral antikoagülan tedavinin en sık komplikasyonu kanama olmasına rağmen epidural hematoma ve hemotoraks gelişimi oldukça nadirdir. Bu olguda; yapay aort kapağı nedeniyle warfarin kullanan bir hastada gözlediğimiz nadir ardışık komplikasyonları (Spinal epidural hematoma, hemotoraks ve intraalveoler hemoraji) sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Warfarin, epidural hematoma, hemotoraks, intraalveoler hemoraji

RARE COMPLICATIONS SEEN SEQUENTIALY DURING WARFARIN THERAPY

Summary

Although bleeding is the most serious complication of oral anticoagulant treatment, epidural hematoma and hemothorax are extremely rare. In this case, we want to report rare sequential complications (spinal epidural hematoma, hemothorax and intraalveolar hemoragia) in a patient with a mechanical aortic valve taking warfarin.

Key Words: Warfarin, epidural hematoma, hemothorax, intraalveolar hemoragia

Giriş

Warfarin kanama riskini arttırmakla

birlikte atriyal fibrilasyon, kalp kapak replasmanı sonrasında tromboembolik komplikasyonların önlenmesi ya da venöz tromboz, pulmoner emboli sonrasında halen en sık kullanılan ilaçlardandır¹. Warfarinin serum konsantrasyonunun başlıca alınan gıdalar, ilaçlar olmak üzere birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir. Kanama daha çok gastrointestinal sistemde görülmektedir. Spinal epidural hematoma, hemotoraks ve alveoler hemoraji warfarin kullanımına bağlı tek başlarına dahi nadir görülmekte iken; üçünün ardışık şekilde gözleendiği bir olguyu sunmak istedik.

Olgu

65 yaşında bayan hasta, özgeçmişinde; hipertansiyon, 3 ay önce aort kapak replasmanı operasyonu öyküsü mevcut. Antihipertansif ilaçlar (Beloc 50 mgr tab 2x1, Aldoctone tab 1x1) ile Kumadin 5 mgr tab 1x1 kullanıyor. Sırt ağrısı ve ayaklarında güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuruyor. Geliş muayenesinde; bilinç açık, kooperasyon, oryantasyon tam, kranial sinirler intakt, kas gücü; üst ekstremitelerde tam, alt ekstremitelerde bilateral 0/5, T3 altında ağrı, ısı, dokunma, pozisyon duyuları tam kayıp idi. Dorsal MR incelemesinde; T3-T7 seviyesinde ekstrameduller bası yapan epidural hematoma tespit edildi (Resim 1). Warfarin kullanımına bağlı epidural

1.Haydarpaşa Numune EAH, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Kliniği

hematom tanısıyla acil operasyon planlandı. Hastanın rutin kan incelemeleri doğal iken; International Normalized Ratio (INR) değeri; 24.9 olarak tespit edildi. Warfarin alımı durdurulan hastaya, 500 mgr protrombin kompleks konsantresi (Cofact-CLB-Centurion Pharma) ve taze donmuş plazma verildi. Aynı gün içinde; INR değeri 1.8 olan hasta; beyin cerrahi kliniği tarafından acil olarak operasyona alındı; hemilaminektomi ve epidural hematoma boşaltılması operasyonu sonrasında postoperatif yoğun bakım kliniğine nakledildi.

Yoğun bakım kliniğine gelince; bilinç sedatize idi, orotrakeal entübe olan hastanın mekanik ventilasyon uygulamasıyla takip ve tedavisine devam edildi. Takibinde bilinci açık olan hasta; spontan solunumunun yeterli olması üzerine postoperatif 2. günde ekstübe edilerek, noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) uygulamasına geçildi. Nörolojik muayenesinde; paraplejisi düzelmeyen hastanın INR değerleri; 2.5-4.5 arasında seyretti. Postoperatif 3. günde bilinç açık, koopere, hemodinamik açıdan stabil olan hastanın, NIMV ihtiyacının devam etmesi nedeniyle yapılan thoraks BT incelemesinde; sol hemotoraks tespit edildi (Resim 2). Tüp torakostomi ile 1500 mL hemorajik sıvı boşaltıldı. 4. günde solunum yetmezliğinin artmasıyla invaziv mekanik ventilasyon endikasyonu gelişen hasta, sedasyon uygulanarak, invaziv mekanik ventilasyon uygulamasına geçildi. 5. günde kontrol toraks BT'de sağ akciğer alanında homojen infiltrasyon tespit edildi (Resim 3). Trakeal aspirasyon içeriğinin de hemorajik olmasıyla intraalveoler hemoraji olarak değerlendirildi. Hastanın takibinde solunum parametrelerinde düzelmeye sağlanamadı, ekstübe edilemeyen hastada hemodinamik instabilizasyon nedeniyle inotrop destek uygulanması gerekti. Hasta 10. günde kaybedildi.

Tartışma

Kanama eğilimini arttırarak ölümcül olabilen komplikasyonlara neden olma riskine rağmen, warfarin tromboembolik komplikasyonların önlenmesinde halen en sık kullanılan ilaçlardandır¹. Oral antikoagülan tedavide kanama riskini belirleyen en önemli faktör INR düzeyidir. INR'nin 5-6 'ya

çıkmasıyla kanama riski 4 kat artmaktadır². Bizim hastamızda da INR değeri olması gerekenin yaklaşık 10 katı kadar değerde (24.9) gözlenmiştir.

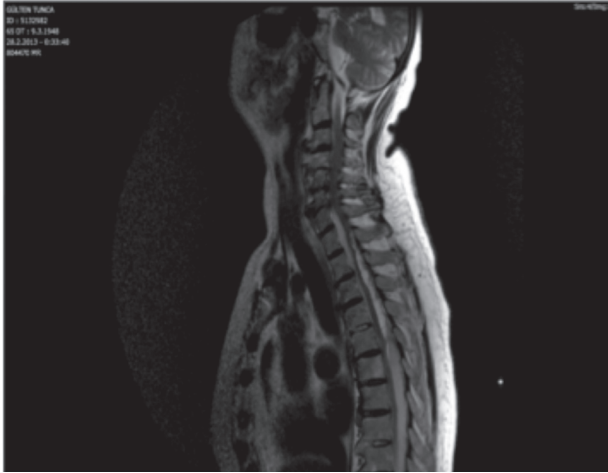
Warfarin kullanımına bağlı görülen kanamalar daha çok gastrointestinal sistemde, yumuşak dokuda, üriner sistemde ve intraserebral olarak gözlenmektedir^{3,4}. Kostka ve ark.⁵ retrospektif olarak inceledikleri 8 yıl içinde warfarin kullanımına bağlı kanaması olan 184 hastanın %79'unda gastrointestinal sistem kanaması görülmüştür. Spinal epidural hematoma nadir görülen ancak çok erken dönemde müdahale edilemezse kalıcı nörolojik hasara yol açan bir komplikasyondur^{6,7}. Hastamızda görülen spinal epidural hematoma cerrahi müdahale yapılmasına rağmen paraplejide düzelmeye sağlanamamıştır. Warfarin kullanımına bağlı kanama gözlenen hastaların INR değerlerinin genelde yüksek olması acil de olsa operasyon için sorun yaratmaktadır. Son yıllarda klinik kullanıma giren, kısa süre için ve hızlı bir şekilde INR değerlerinin normal sınırlara gelmesini sağlayan faktör kompleksleri; hastaların hızlı bir şekilde operasyona alınmasında yararlanılması gereken ürünlerdir. Hastamızın 24.9 olan INR değeri, protrombin kompleks konsantresi uygulanması sonrasında kısa sürede 1.8' e düşmüş ve operasyon esnasında olası sekonder kanamaların önlenmesinde rol oynamıştır. Gene protrombin kompleks konsantresi etki devam süresinin kısa olması postoperatif INR değerlerinin tedavi düzeyine gelmesine olanak tanımıştır.

Hastamızda gelişen ikinci komplikasyon olan hemotoraks da çok nadir bir komplikasyon olarak görülmektedir^{8,9}. Hemotoraks klinik olarak miktarına ve hızına bağlı olarak etki göstermektedir. Bizim hastamızda; hemotoraks miktar olarak 1500 mL drene edilmiş olup, klinik olarak solunum yetmezliğinin ilerlemesine neden olmuştur.

İntraalveoler hemoraji; nadir görülmekle birlikte solunum yetmezliğine neden olarak mortaliteyi arttıran ciddi bir komplikasyondur¹⁰. Hastamızda hemotoraks sonrasında, üçüncü komplikasyon olarak gözlenen intraalveoler hemoraji mevcut klinik tablonun daha da ağırlaşmasına yol açarak prognozunu mortalite ile sonlanmasına neden olmuştur.

Oral antikoagölan kullanan hastaların; takiplerinin düzenli olması, özellikle INR takiplerinin önemi iyi bilinmektedir. Buna rağmen; bu hastalarda her türlü klinik bulgu kanama açısından da araştırılması gereken bir gösterge olabilir. Nadir görülen kanama odakları, morbidite ve mortalite açısından yüksek risk oluşturabilir. Klinik bir şikayetle hastaneye geldiklerinde bu hastaların her sistem açısından detaylı incelenmesi, gereken acil operasyonlar için faktör komplekslerinden yararlanılması önemlidir.

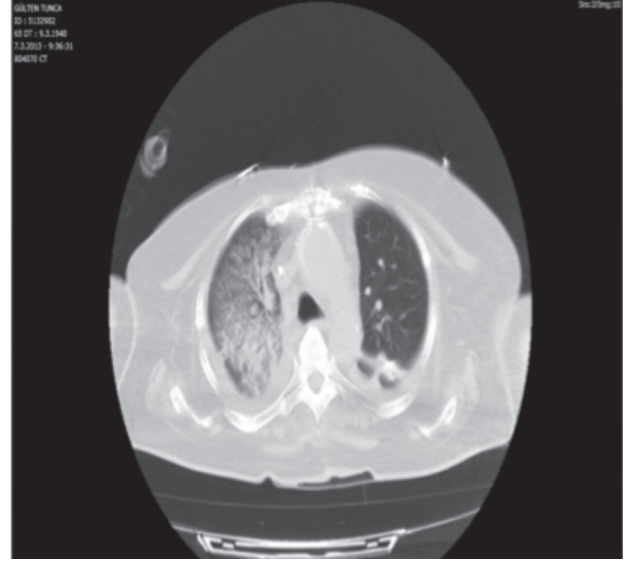
Resim 1: MR tetkikinde T3-T7 seviyesinde ekstramedüller bası yapan epidural hematoma görüntüsü



Resim 2: Toraks BT tetkikinde; sol hemotoraks görüntüsü



Resim 3: Toraks BT tetkikinde; Sağ akciğer alanında intraalveoler hemoraji ile uyumlu homojen infiltrasyon görüntüsü



Kaynaklar

1. Budnitz DS, Pollock DA, Weidenbach KN et al. National surveillance of emergency department visits for outpatient adverse drug events. JAMA 2006; 296: 1858-66.
2. Palareti G, Leali N, Coccheri S. et al. Bleeding complications of oral anticoagulant treatment: an inception-cohort, prospective collaborative study (IS.COAT) Italian Study on Complications of Oral Anticoagulant Therapy. Lancet 1996; 348: 423-8.
3. Shulman S, Kearon C. Definition of major bleeding in clinical investigations of antihemostatic medicinal products in non surgical patients. J Thromb Haemost 2005; 3: 692-4.
4. Ozkan OF, Güner A, Cekic AB et al. Iliopsoas haematoma: a rare complication of warfarin therapy. J Coll Physicians Surg Pak. 2012; 22: 673-4.
5. Kostka R, Havluj L, Jirava D et al. Hemorrhagic complications of warfarin therapy. Rozhl Chir. 2010; 89: 124-9.
6. Maingi M, Glynn MF, Scully HF et al. Spontaneous spinal epidural hematoma in a patient with a mechanical aortic valve taking warfarin. Can J Cardiol 1995; 11: 429-32.
7. Dahlin PA, George J. Intraspinal hematoma as a complication of anticoagulant therapy. Clin Pharm 1984; 3: 656-61.
8. Çiledaę A, Çelik G, Köycü G et al. Oral antikoagölan tedavinin nadir bir komplikasyonu: Hemotoraks. Tuberk Toraks 2012; 60: 70-3.
9. Nesilowski J, Krenke R. Hemothorax with high number of eosinophils following warfarin overdose. Pneumonol Alergol Pol 2002; 70: 496-503.
10. T Akagün, E Güngör, E Akdoęan et al. Kontrolsüz Warfarin Kullanımına Bağlı Gelişen Yaygın Alveoler Hemoraji: Olgu Sunumu. International Journal of Hematology and Oncology 2008; 3: 170-4.