

# İntramural İnce Bağırsak Kanamasında Diagnostik Laparoskopinin Yeri

Kağan ZENGİN, İlknur KILIÇ, Sinan ÇARKMAN, Melih PAKSOY, Metin ERTEM

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

## Özet

İnce bağırsağın oral antikoagülan kullanımına bağlı intramural hematoma oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Tedavi seçeneği konservatif olmakla birlikte tanısı şüpheli, bağırsak nekrozu veya peritonit bulguları gösteren hastalarda cerrahi girişim düşünülmelidir. Burada sunulan olguda, 5 yıldır serebrovasküler hastalık nedeni ile warfarin kullanımı olan, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil cerrahi polikliniğe başvuran bir olguya diagnostik laparoskopi ve 24 saat sonra "second-look" laparoskopi yapılmıştır. Bu olguda olduğu gibi viseral iskeminin ve bağırsak canlılığının değerlendirilmesi için "second-look" yapılması gereken olgularda ilk ameliyatta yerleştirilen trokar yerinden yapılan second-look laparoskopi, laparotominin hastaya yükleyeceği riski önler. Bu yöntem laparotomiye göre teknik olarak daha basit ve daha kısa sürede uygulanabilen minimal invaziv bir işlemdir.

**Anahtar sözcükler:** Antikoagülanlar, diagnostik laparoskopi, second-look laparoskopi, intramural kanama

Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 2005; 12(2): 65-68

## Summary

### The role of diagnostic laparoscopy in intramural small bowel hemorrhage

Intramural hematoma of the small intestine is a rare but serious complication of oral anticoagulant therapy. The treatment of choice is conservative but surgery should be preferred for cases in which the diagnosis is doubtful or for patients who have signs of bowel necrosis or peritonitis. We have performed diagnostic laparoscopy and second look laparoscopy on one patient who had been receiving chronic anticoagulant therapy and who presented to emergency room with symptoms of acute abdomen. When we want to make a decision about the viability of intestines and the visceral ischemi, second-look laparoscopy which is performed such as in this case prevents risks of laparotomy. This technique, which is simple and can be done in a short time, is a minimally invasive procedure.

**Key words:** Anticoagulants, diagnostic laparoscopy, second-look laparoscopy, intramural hemorrhage

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2005; 12(2): 65-68

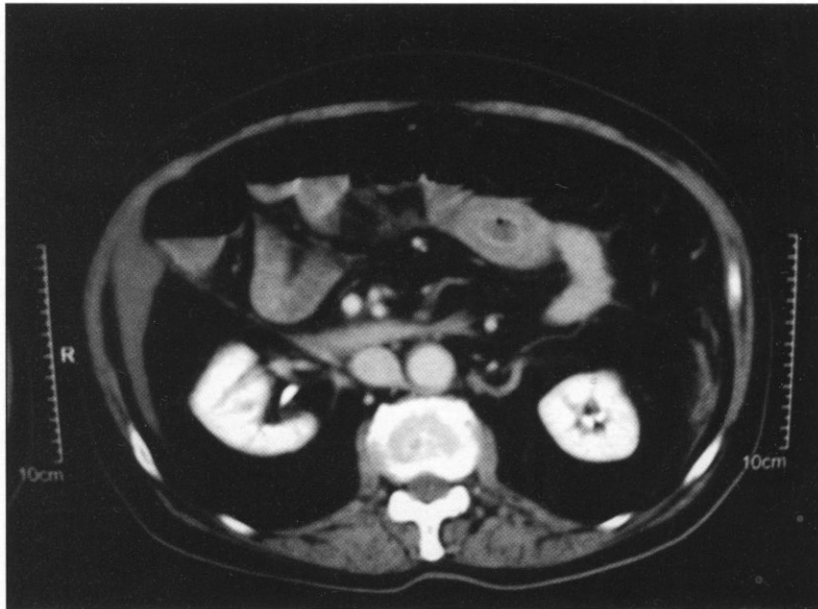
## Giriş

Oral antikoagülan kullananlarda ince bağırsağın intramural hematomu nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur. Yapılan retrospektif epidemiyolojik çalışmalara göre antikoagülan alan hastalar arasında 2500 hastanın birinde spontan intramural hematom saptanmıştır.<sup>1</sup>

Hastaların klasik acil servise başvuru şikayetleri karın ağrısı, bulantı, kusma, distansiyon olabileceği gibi hematüri, hematom, ekimoz, hematemez, meleno gibi hemorajik semptomlarda olabilir. Intramural hematomu olan hastalarda tanı, anamnez ve radyolojik bulgular ile konabilir.<sup>2</sup> Tedavi seçeneği konservatif olmakla birlikte tanısı şüpheli veya akut batın kliniği gösteren hastalarda cerrahi düşünülmelidir.<sup>1,2</sup> Bu gibi semptomlara sahip kritik hastalara uygulanacak "second-look" laparoskopi laparotomiye alternatif güvenli, basit aynı zamanda negatif laparotomi olasılığını azaltan bir yöntemdir.<sup>3</sup> Bu çalışmada antikoagülan tedavi sonrasında karın içi ve bağırsak duvarına kanama saptanan bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

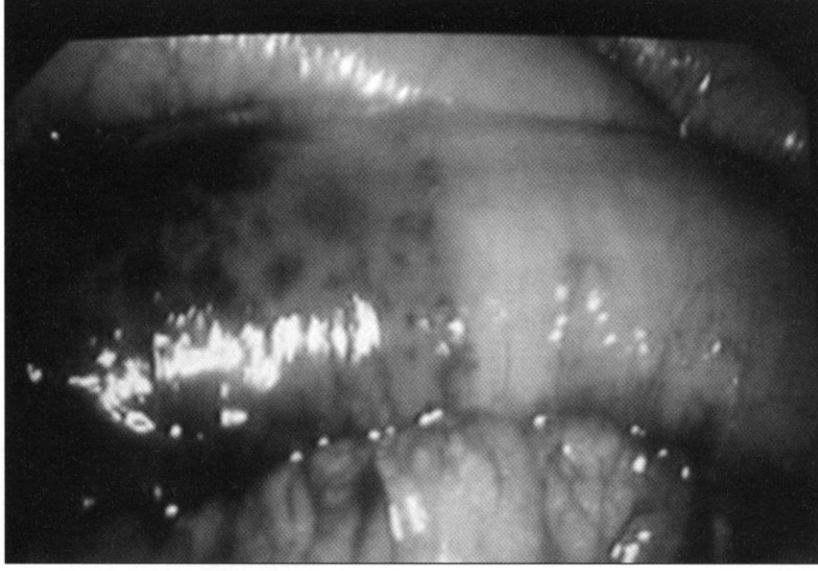
## Olgu Sunumu

85 yaşında erkek hasta Nisan 2005'de 4 gündür giderek artan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil cerrahi polikliniğimize başvurdu. 5 yıl önce geçirilmiş serebrovasküler hastalık nedeni ile hasta oral antikoagulan olarak 5 mg/gün warfarin sodyum kullanıyordu. Yapılan fizik muayenesinde karında palpasyonla yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 10400/ $\mu$ L, Htc: 25.8 L%, APTT >120 sn, PT> 60 sn olarak bulundu. Batın USG'de karında perihepatik alanda, alt kadranda bağırsak ansları arasında serbest sıvı, BT'sinde batın içi seviyelenme gösteren yoğun içerikli hemorajik karekterde mayi mevcuttu. Uzunca bir segment jejunal ansa da cidarda ödem ve kalınlaşma, kontrast fiksasyonu ve çevresinde efüzyonla uyumlu görünüm tespit edildi (Resim 1). Hastaya 4 ünite TDP replasmanı yapıldıktan sonra hasta operasyona alınarak diagnostik laparoskopi yapıldı. Treitzdan itibaren 150. cm'de yaklaşık 10 cm'lik ince bağırsak duvarında hematom olduğu proksimal bağırsak ansının dilate, distal ansın ise kollabe olduğu ancak canlılığını koruduğu görüldü (Resim 2). Batın içi 300 cc hemora-



**Resim 1**

İnce bağırsak duvarında hematom (BT görünümü)



**Resim 2**

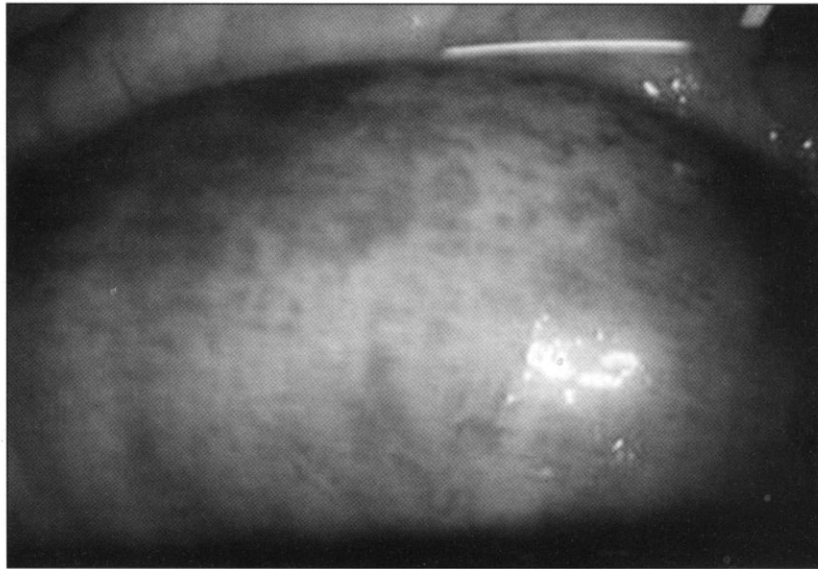
Treitzdan itibaren 150 cm'de yaklaşık 10 cm'lik ince bağırsak duvarında hematoma (diagnostik laparoskopide)

jik mayi aspire edildikten sonra bağırsak duvarının canlılığını değerlendirmek amacı ile umbilikustaki bir adet onluk trokar yerinde bırakılarak operasyona son verildi. 24 saat sonra tekrar operasyona alınan hastaya yapılan eksplorasyonda hematomun gerilediği bağırsak canlılığının devam ettiğinin görülmesi üzerine trokar çıkarılarak operasyona son

verildi (Resim 3). Ameliyat sonrası 5. günde şifa ile taburcu edildi.

### Tartışma

İnce bağırsağın oral antikoagülan kullanımına bağlı intramural hematomu oldukça nadir görülen



**Şekil 1**

Postoperatif 1. gün "second-look" laparaskopi

bir komplikasyondur. Intramural hematoma olan hastaların klasik başvuru semptomları karın ağrısı, ince bağırsak tıkanıklığı veya hematurisi, hematom, ekimoz, hematemez, melena gibi hemorajik semptomlardır.<sup>1,2</sup> Bizim olgumuzda ise acil servise başvuru semptomları yaygın ve ilerleyici karın ağrısı, bulantı, kusma idi.

Intramural hematoma olan hastalarda tanı, anamnez ve radyolojik bulgular ile konabilir.<sup>2</sup> Radyolojik bulgular intramural intestinal hematomların daha çok ileum ve jejunumda yerleştiğini göstermiştir.<sup>1</sup> Biz olgumuzun ayırıcı tanı ve teşhisi amacıyla batın BT ve USG istedik. BT bulguları jejunum anastomozlarında ödem, kalınlaşma ve komşu mezenterde effüzyon ile uyumlu geldi. Mekanik bağırsak tıkanıklığı bulguları ile başvuran hastalara başlangıçta nazogastrik dekompresyon ve parenteral sıvı elektrolit ve TDP replasmanı önerilir.<sup>4</sup> Bizde ilk başta hastalarımıza nazogastrik dekompresyon, sıvı elektrolit ve TDP replasmanı uyguladık. Tedavi seçeneği konservatif olmakla birlikte tanısı şüpheli, kliniği ilerleyen veya akut batın kliniği gösteren hastalarda cerrahi düşünülmelidir.<sup>1,5</sup> Hastamızın kliniğinin giderek kötüleşmesi akut batın semptomları göstermesi nedeni ile operasyona alındı. Olgumuzun ince bağırsağın da yaklaşık 10 cm'lik intramural hematoma tespit edildi. Visseral iskeminin ve bağırsak canlılığının değerlendirilmesi gibi, "second-look" yapılması gereken olgularda ilk ameliyatta yerleştirilen trokar yerinden yapılan "second-look" laparoskopisi, laparotominin hastaya yükleyeceği riski önler.<sup>3</sup> Bizde ilk operasyonda bıraktığımız onluk trokardan 24 saat sonra "second-look" laparoskopisi yaptık. Tablonun gerilediğini gördük.

Oral antikoagülan kullanan ve yandaş hastalıklara sahip hastalara yapılacak cerrahi müdahalelerin morbiditesi ve mortalitesi yüksek olup bu hastalara diagnostik laparoskopisi ve sonrasında "second-look" laparoskopisi gibi minimal invaziv cerrahi girişimler yapılmalı ve bu hastalar açık ameliyatlardan yükleyeceği risklerden korunmalıdır. Bu yöntem laparotomiye göre teknik olarak daha basit ve daha kısa sürede uygulanabilen, negatif laparotomileri engelleyen minimal invaziv bir işlemdir.<sup>6-8</sup>

### Kaynaklar

1. Bettler S, Montani S, Bachmann F. Incidence of intramural digestive system hematoma in anticoagulation. Epidemiologic study and clinical aspects of 59 cases observed in Switzerland (1970-1975). *Schweiz Med Wochenschr* 1983; 113: 630-6.
2. Shah P, Kraklow W, Lamb G. Unusual complication of coumadin toxicity. *Wis Med J* 1994; 93: 212-4.
3. Seshadri PA, Poulin EC, Mamazza J, et al. Simplified laparoscopic approach to "second-look" laparotomy: a review. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 1999; 9: 286-9.
4. Tarım A, Yıldırım S, Nursal TZ, Noyan T. Intraabdominal and intramural hemorrhage due to warfarin therapy. *Ulus Travma Derg* 2003; 9: 50-3.
5. Polat C, Dervişoğlu A, Güven H, et al. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma. *Am J Emerg Med* 2003; 21: 208-11.
6. Çalık A, Bilgin Y, Küçükçeltulu U, Pişkin B, Cinel A. Laparoscopic abdominal observation method without anesthesia for preventing unnecessary second-look procedures: short report. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 1999; 9: 148-50.
7. Anadol AZ, Ersoy E, Taneri F, Tekin EH. Laparoscopic "second-look" in the management of mesenteric ischemia. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2004; 14: 191-3.
8. Spittler C, Chari V, Husni E, et al. Second-look laparoscopy for visceral ischemia facilitated by preinstalled ports. *Am Surg* 1997; 63: 732-4.