

# Rektus Abdominalis Kasının Hematomu

Dr. Tuğrul ERDENER\*

Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ\*\*

Dr. Günseli TUTKAL\*\*\*

## ÖZET

*Bu yazımızda, obstetrikte son derece nadir görülen bir rektus kası hematomu olgusu sunulmuştur. Ayrıca etyoloji, tanı yöntemleri ve klinik belirtileri tartışılmıştır.*

## SUMMARY

### The Rectus Abdominis Hematoma

*In this article, an extremely rare case in obstetrics, hematoma of the rectus muscle has been presented. In addition, the etiology, the diagnostic methods and the clinical manifestations have been discussed.*

Abdominal rektus kasının akut veya kronik hematomu obstetrikte nadir olarak görülen bir klinik tablodur.

Kasın kendi içinde veya kas ile kılıfı arasında oluşan bu hematoma, genellikle bir epigastrik damarın, yahut kas içindeki küçük arteriollerin rüptürü sonucu oluşur. Rektus hematomlarının % 70-80'i umblikustan geçen transvers hattın altındaki bölgede meydana gelirler<sup>1-3</sup>.

## OLGU

Hastamız Bayan S.U., 37 yaşında, anemnezinde üç doğum ve iki abortusu mevcut, öz geçmişinde önemli bir hastalık tanımlamıyor. İlk adeti 13 yaşında, menstriasyonları düzenli.

Şikayeti: Halsizlik ve sol hipokondriumda ağrı.

Hikâyesi: Son adet tarihine göre hesaplanan tahmini doğum tarihine iki gün kala, karnının sol tarafında künt bir ağrı meydana gelmiş. Bu şikayetle hastaneye

\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın-Doğum Uzmanı

\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın-Doğum Birimi Uzman Asistanı

\*\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın-Doğum Birimi Asistanı

müracaat eden hastaya, doğum ağrılarının başladığı söylenerek oksitosin provakasyonu ile normal ve spontan olarak doğumu yaptırılmış. Doğum eylemi sırasında Kristaller manevrası veya herhangi bir travma tanımlamıyor. Post-partum meydana gelen halsizlik, yorgunluk ve karın ağrısı nedeni ile kliniğimize müracaat etmiş, 229302/D-59 protokol numarası ile yatırılmıştır.

Hastanın yapılan sistem muayenelerinde, batin palpasyonunda sol hipokondriumu dolduran ve umbilikusun altına kadar devam eden sert, ağrılı, immobil bir kitle saptandı.

Yapılan jinekolojik muayenede:

Vulva-vagina: Ekimotik ve ödemli,

Kollum: Kanal servikal açık, loşi, rubra vasfında, fundus U-2'de.

Anneksler: Sağ anneks ele gelmiyor, sol anneks bölgesinde uterusun sol kenarından başlayan ve umbilikus üzerine kadar yükselen bir kitle palpe ediliyor.

Laboratuvar tetkiklerinde derin anemisinin dışında patoloji tesbit edilemedi.

Muayene ve laboratuvar bulgularına dayanarak ön tanıda:

- a) Splenomegali,
- b) Uterus rüptürü,
- c) Genital sisteme ait bir anneksiyal tümör,
- d) Rektus kası hematomu,

düşünüldü.

Batından kitleye yapılan ponksiyondan sonuç alınamadı.

Hastanın genel durumunun bozulması nedeni ile operasyona karar verildi. Yapılan eksploratif laparatomide, rektus kasının altında, bütün kas boyunca uzanan eski bir hematomla karşılaşıldı. Hematom boşaltıldı. Batin eksplorasyonunda hiç bir patoloji saptanmadı. Hematom lojuna dren konularak, batin usulüne uygun kapatıldı. Hastamız 16 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Rektus hematomu, travmatik olarak oluşabildiği gibi, öksürme, hapşırma gibi karın içi basıncının arttığı durumlarda spontan olarak batin ta meydana gelebilir<sup>1</sup>. Hematomun meydana gelmesinde bazı predispozan faktörler rol oynayabilir. Bu faktörleri şöyle sıralayabiliriz:

1. Abdominal operasyon esnasında, kas retraksiyonundan dolayı epigastrik arterlerin zedelenmesi.

2. Post-operatif hastalarda rektus kası kılıfında fibröz dokunun gelişmesi.

3. Gebelik esnasında kan damarlarının uzaması.

4. Çeşitli nedenlerle yapılan antikoagülan tedavi.

5. Vasküler dejeneratif hastalıklar.

6. Aşırı fiziksel egzersizler<sup>1,2</sup>.

Rektus kasının hematomu oluşan bir hastada bulantı, kusma ve hafif bir ateş bulunabilir. Bazı olgularda çok büyük bir hematoma ile hasta hipovolemik şok tablosuna girebilir.

Klinikte nadir olarak görülen bu tablonun tanısında bazı zorluklarla karşılaşabilmektedir. Genellikle kasa uyan bölgede bir hassasiyetin varlığı ve rektus kası

kılıfının anatomik sınırlarına uyar şekilde abdominal kitlenin mevcudiyeti ile tanıya yaklaşılabilir <sup>2</sup>.

Kitle dışında kalan batının diğer bölgeleri yumuşaktır. Sık olarak kitlenin üzerinde ya da göbük çevresinde ekimoz bulunur (LAPPONT belirtisi) <sup>2</sup>.

NADEAN ve arkadaşları, bacakların ve başın yükseltilmesinin hematomla birlikte ağrıyı da arttırdığını söylemişlerdir <sup>3</sup>. Barsak sesleri azalabilir hatta kaybolabilir. Mesane semptomlarının ortaya çıkması, hematomaun perivezikal saha içinde de yayıldığını gösterir.

Tanıya varmak için kitleye yapılan ponksiyonun değeri azdır. Tanıya yardımcı diğer yöntemler, sistografi ve arteriografidir <sup>3.4</sup>.

Yayınlanan serilerde bu metodlarla preoperatif teşhis oranının ancak % 14-17 olduğu bildirilmiştir <sup>4</sup>. Rektus hematomaunun tanısı için son yıllarda B-Scan ultrasonografiden yararlanılmaktadır. Bu, değerli bir yöntemdir <sup>2.3.5</sup>.

Bizim olgumuzda da ön tanı yöntemleri yetersiz kalmış, ancak kesin tanı eksploratif laparatomide konulabilmiştir.

Rektus hematomaunun gebelik esnasında nadir oluşu, puerperiumda ortaya çıkışı ve komplikasyonunun çok olması nedeni ile preoperatif tanımız yetersiz kalmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. KAFTERI, J.K.: Rectus sheath hematoma. Am. J. Roentgenol, 128: 283, 1977.
2. LEE, P.W.: The ultrasound diagnosis of rectus hematoma, Br. J. Surg., 64: 633, 1977.
3. HAMILTON, J.W.: Diagnosis of rectus sheath hematoma by B. Scan ultrasound: A case report, Am. J. Gynecol., 125: 562, 1976.
4. WYATT, G.M.: The rectus sheath hematoma, JAMA, 241: 1499, 1979.
5. EIBELBOOM, B.C.: Spontaneous hematoma of the abdominal wall, Arch. Chir. 30: 15, 1978.