

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Antikoagülan tedaviye bağlı spontan retro- ve parafaringeal hematoma: Olgu sunumu

S. Aslan, Ş.Ö. Keşkek, A. Kesici

Spontaneous retro- and parapharyngeal hematoma caused by anticoagulation therapy: a case report

Retropharyngeal, parapharyngeal hematomas are rare but potentially life-threatening conditions that require a prompt diagnosis. Most of the pharyngeal space hematomas described in the literature are associated with complicating factors such as tumour, aneurysm, infection, major cervical spine injury or anticoagulant therapy. We present a case of retropharyngeal, parapharyngeal hematoma, secondary to warfarin use, prescribed for deep vein thrombosis. Patients with pharyngeal space hematoma present a significant management dilemma. It must be considered as an emergency situation, and the main priority should be to secure patient's airway. A choice between observation, intubation, or a surgical airway intervention should be made by considering the probability of airway obstruction. The treatment of pharyngeal hematoma is conservative in the majority of cases, with close observation. Once symptoms of airway compromise manifest, the airway must be expeditiously secured before complete obstruction occurs.

Key Words: Anticoagulant therapy, retropharyngeal hematoma, parapharyngeal hematoma.

Özet

Retrofaringeal ve parafaringeal hematoma nadir görülmekle beraber hızlı tanı konması gereken hayatı tehdit eden bir durumdur. Literatürde tanımlanan çoğu faringeal alan hematoma tümör, anevrizma, enfeksiyon, majör servikal yaralanma veya antikoagülan tedaviye bağlı görülmektedir. Biz derin ven trombozu tanısıyla warfarin kullanımına sekonder gelişen retrofaringeal, parafaringeal hematoma olgusunu sunuyoruz. Faringeal hematoma olan hastaların yönetimi özel bir zorluk taşır. Bu acil bir durum olarak düşünülmeli ve hastanın hava yolunun sağlanması esas öncelik olmalıdır. Hava yolunun tıkanma olasılığı göz önüne alınarak gözlem, entübasyon veya cerrahi hava yolu müdahalesi arasındaki seçim yapılmalıdır. Faringeal hematoma tedavisi vakaların çoğunda yakın gözlem altında konservatif yaklaşımdır. Hava yolu tıkanıklığı semptomları ortaya çıktığı zaman tam obstrüksiyon gelişmeden önce hızlı bir şekilde hava yoluna müdahale edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Antikoagülan tedavi, retrofaringeal hematoma, parafaringeal hematoma.

Türk Arch Otolaryngol, 2009; 47(1): 53-57

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2009; 47(1): 53-57

Dr. Sündüs Aslan

İskenderun Özel Gelişim Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü, Hatay

Dr. Şakir Özgür Keşkek

İskenderun Özel Gelişim Hastanesi Dahiliye Bölümü, Hatay

Dr. Altan Kesici

İskenderun Özel Gelişim Hastanesi Radyoloji Bölümü, Hatay

Giriş

Günümüzde oral antikoagülan ilaçlar çeşitli endikasyonlar nedeniyle sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak antikoagülan tedaviye sekonder kanama nadir olmakla birlikte majör bir komplikasyon olmaya de-

vam etmektedir. Genellikle kanamalar genitoüriner, gastrointestinal, spinal ve intrakranial bölgede ve deride görülmektedir.¹⁻³ Literatürde antikoagülan tedaviye sekonder üst hava yolu obstrüksiyonu oluşturan kanama vakalarının çoğunluğu retrofaringeal, laringeal ve daha nadiren de submandibular hematolardır.^{4,9}

Submandibular, retro- ve parafaringeal hematoma nadir görülür ve ya direk bası etkisiyle ya da aşağıda süperior mediastinuma uzanıp trakeaya bası yaparak hızlı bir şekilde hava yolu obstrüksiyonuna neden olabilir. Etiyolojik nedenleri arasında enfeksiyon, servikal travma, büyük damar yaralanması, şiddetli öksürme ve hapsirme, iyatrojenik zedelenmeler, karotis arter anevrizması, paratiroid adenom kanaması, kanama diatezi, antikoagülan tedavi ve yabancı cisim yutulması bulunmaktadır.^{5,6,10-13} Faringeal bölge hematoma hacimlerine ve oluşum hızlarına bağlı olarak farklı klinik tablo oluşturabilirler. Boyunda hassasiyet ve şişme tanısı açık olarak gösterse de boğaz ağrısı, nefes darlığı, disfaji, odinofaji gibi semptomların biri veya kombinasyonu ilk semptom olabilir.

Biz warfarin antikoagülasyon tedavisi sonrasında gelişen spontan retro-, parafaringeal ve submandibular hematoma bağlı hava yolu obstrüksiyonu olan vakanın ışığında bu olgunun tanı ve tedavisini tartışacağız.

Olgu Sunumu

Bir haftadır ateş, boğaz ve bel ağrısı, kanlı idrar yakınmaları ile acil servise başvuran 45 yaşında erkek hasta akut poststreptokoksik glomerülonefrit ön tanısıyla hastaneye yatırıldı. Son 2-3 gündür boğazda ağrı ve yutkunmada güçlük şikayetinin belirginleşmesi ile Kulak Burun Boğaz polikliniğinde değerlendirilen hastanın orofarinks muayenesinde sağ posterior faringeal duvarda, sağ arka tonsil plikasin-

dan epiglota kadar uzanım gösteren 3x2 cm çapında pulsasyon göstermeyen mavimtrak renkli bir kitle mevcuttu. Hasta tolere edemediği için larinks muayenesi tam olarak yapılamadı. Sağ anterior boyunda ve submandibular bölgede palpasyonda genel şişlik ve hassasiyet hali mevcuttu. Hastada solunum sıkıntısı yoktu. Tüm vücutta yaygın ekimotik alanlar mevcuttu. Hastanın iki ay önce derin ven trombozu geçirdiği ve buna bağlı olarak warfarin 5 mg, 2x1, daflon 500 mg, 3x1 kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde başka bir özellik yoktu. Aynı zamanda proteinüri ve makroskopik hematüri olan hastanın batin ultrasonografisinde (USG) her iki böbrek normalden büyük ve parankimal ekojenite diffüz olarak artmış izlenmekte olup glomerülonefrit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde protrombin zamanı (PT) >70 s, (10-14) parsiyel tromboplastin zamanı (PTT) >120 s (22.6-39.6) olarak ölçülürken, INR değeri (normal oran 0.8-1.2, terapötik oran 2.0-3.0) ise ölçülemedi. Tam kan sayımı ve elektrolit değerlerinde önemli bir değişiklik yoktu.

Boyun bilgisayarlı tomografisinde sağ parafaringeal, submandibular, retrofaringeal boşluklarda yaygın hematoma olduğu tespit edildi. Sağ submandibular bezde yaygın kanama alanlarının izlendiği ve sağda platizma kasının kalınlaştığı görüldü. Orofarinks hava sütununun sola doğru deplase edilmiş olduğu ve epiglotun belirgin derecede ödemli olduğu dikkati çekmekteydi (Resim 1). Gerçek vokal kortta kalınlaşma mevcut olup glottisin daraldığı izlenmekteydi (Resim 2). Hematom sağ sternokleidomastoid kas anteromedial kesiminden kaudale kadar uzanmaktaydı.

Hastanın solunum sıkıntısı olmaması nedeniyle entübe edilmeden takip edildi. Hastaya toplam 10 ünite taze donmuş plazma ve K vitamini 20 mg/gün (toplam 3 gün), 10 ml %10'luk kalsiyum glukonat levulinat, seftriakson 1 gr, iv, 1x1 verildi. Tedavi sonrası özellikle taze donmuş plazma replasmanı sonrası



Resim 1. Submandibular seviyeden alınmış aksiyel kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) kesiti. Sağ parafaringeal, submandibular, retrofaringeal boşlukta hematoma, sağ submandibular bezde hemoraji izleniyor. Orofarinks hava sütununun sağ lateralde daraldığı ve epiglottun ödemli olduğu dikkati çekmektedir.



Resim 2. İnfrayoid seviyeden alınan kontrastlı BT kesitinde gerçek vokal kordlarda ödem, sağ piriform sinüste oklüzyon izlenmektedir. Sağ anterior servikal boşlukta hematoma ve sağ platysma kasında kalınlaşma dikkati çekmektedir.

hematom hızla geriledi. İdrar takiplerinde proteinüri ve hematüri kayboldu. Tekrarlanan batın USG'de başlangıçta glomerülo nefritle uyumlu olan sonografik bulgular kayboldu. Hastanın sağlık sigortası nedeniyle tedaviye uyumunun tam olarak sağlanamaması ve aralıklı olarak yatırılması nedeniyle ancak 2. ayda kontrol PT (14 s), APTT (28 s), INR (1.22) değerlerinin normal ve hava yolunun stabil olması üzerine taburcu edildi.

Tartışma

Oral antikoagülasyon tedavisi endikasyonları arttıkça antikoagülasyonla tedavi olan hasta sayısı da artmaktadır. Antikoagülasyon için en sık warfarin kullanılır. Warfarin, karaciğerde yapılan vitamin K'ya bağımlı koagülasyon faktörleri 2, 7, 9, 10'un sentezinin son basamağını önlemek suretiyle etki gösterir. Antikoagülan tedavi sonrası %2-5.2 oranında görülen internal veya eksternal kanama, hala major komplikasyon olmaya devam etmektedir.^{5,14} En sık kanama yerleri deri, intrakranial, genitoüriner ve

gastrointestinal bölgedir.¹⁻³ Submandibular, sublingual, peritonsiller, parafaringeal ve retrofaringeal tutulum bildirilmekle birlikte üst solunum yolu tutulumu ise daha nadirdir ve oluşan hematomun hava yolunu tehdit etmesi ciddi bir komplikasyondur. Antikoagülasyona bağlı kanamanın en önemli risk faktörlerinden biri INR ile tespit edilen antikoagülasyon seviyesidir. Warfarinin antikoagülasyon etkisi için INR'nin 2-4.9 arasında olması gerektiği belirtilmiştir.^{3,15} Bununla birlikte Hirsh ve ark.¹⁶ INR'nin 4.5 üzerinde olduğu durumlarda tromboemboliyi önlemede ek bir fayda sağlamadan kanama riskinin arttığını bildirmiştir. Bizim vakamızda ise INR değeri ölçülemeyecek kadar yüksek seviyede idi.

Yüksek doz antikoagülan kullanımına bağlı kanamanın medikal tedavisi antikoagülanın kesilmesi, parenteral vitamin K, taze donmuş plazmadır. Warfarinin antikoagülasyon etkisi taze donmuş plazma ile hızla geri döndürülebilir. Parenteral vitamin K ise faktör 2, 7, 9, 10 seviyesini artırır ve normal seviyeye ulaşmasını sağlar.

Retro-, parafaringeal hematoma nadir görülmesine rağmen hızla ilerleyip hava yolu obstrüksiyonuna neden olabilir. Etiyolojik nedenleri arasında antikoagülan tedavi dışında infeksiyon, servikal spinal travma, büyük damar yaralanması, kardiyak kateterizasyon ve serebral anjiyografiye bağlı iyatrojenik zedelenmeler, paratiroid adenom kanaması ve yabancı cisim yutulması bulunmaktadır.^{5,6,10-13} Retrofaringeal hematoma, farinks, larinks, trakea ve özefagus basısına bağlı disfaji, odinofaji, trismus, dispne, ses-te boğuklaşma veya stridor görülebilir. Parafaringeal alan; karotis kılıfı, alt kranial sinirler, areolar doku, kas ve yağ dokusu içeren potansiyel bir alandır. Posteromedialde retrofaringeal alan ile devamlılık gösterir. Kafa tabanından superior mediastinuma kadar olan mesafede, servikal fasyanın orta ve derin tabakaları arasında yer alan retrofaringeal alanın faringeal hava yolu ile yakın ilişkisi mevcuttur. Bu nedenle bu bölgedeki yer kaplayan lezyonlar hızlı bir şekilde farklı seviyelerde hava yolu bütünlüğünü tehlikeye sokabilir ve acil trakeotomiye gereksinim gösterebilir. Paleri ve ark.'nın⁷ yaptığı literatür derlemesinde retrofaringeal hematoma hastalarının %80'inde hava yolu problemi olduğu ve bu hastaların yarısından fazlası (%57) konservatif yöntemle cevap verirken diğer hastalarda ise entübasyon veya trakeotomi gerektiği belirtilmiştir.

Hava yolu obstrüksiyon bulguları olmayan hastalara profilaktik entübasyon ve trakeotomi yapılması kanamayı artırması açısından bir risk faktörü olduğu gözönünde bulundurulmalıdır. Hafif vakalar dışında bütün vakalarda erken trakeotomi önerenler yanında gözlem ve agresif erken hava yolu müdahalelerinin sonuçlarının eşit olduğunu bildiren yayınlar bulunmaktadır.^{5,17} Literatürde otörlerin çoğu retrofaringeal hematoma hastalarının yönetiminde konservatif tedaviyi önermektedirler. Bu yaklaşım özellikle trakeaya bası yapmayan küçük veya hızla rezorbe olan lezyonlarda tercih edilir.^{7,13,18} Biz faringeal hematoma hastada hava yolu değerlendirilmesinin hastanın semptomları ve olayların zamanlaması göz önüne alınarak planlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Bizim vakamızda hava yolu tıkanıklığının progresyon göstermemesi nedeniyle hasta yakın gözlemlerde bulunduruldu. Bununla birlikte bazen cerrahi yaklaşım gerekli olabilir. Hematomun büyük hacimli olması, medikal tedavi başarısızlığı, ve mekanik ventilasyon zorluğu cerrahi olarak hematomun boşaltılma endikasyonları arasındadır.^{6,19-21}

Antikoagülan tedavinin hayatı tehdit eden bu komplikasyonuna rağmen bazen hematoma tanısı zor anlaşılabilir ve boğaz ağrısı ve ses-te boğuklaşmanın enfeksiyona bağlı olduğu düşünülüp gözden kaçabilir. Bu nedenle oral antikoagülan tedavi alan hastada boğaz ağrısı, akut hava yolu obstrüksiyonu öncesinde görülebildiğinden dikkate alınmalıdır. Bu hastalarda larengeal bası hızla olabilmesine ve hayatı tehdit edebilmesine rağmen vakaların büyük bir kısmı konservatif yaklaşımla güvenli bir şekilde takip edilebilmektedir.

Sonuç

Odinofaji, disfaji, öksürük, ses-te boğuklaşma bulguları olan ve antikoagülan kullanan hastalarda faringeal bölge hematomun ekarte edilmesi önemlidir. Retro-, parafaringeal hematoma bağlı hava yolu obstrüksiyonu başlangıcı takip eden saatler veya günler içinde gelişebilir. Klinisyenlerin bu hastalarda gecikmiş hava yolu kollaps potansiyeli açısından uyanık ve hızlı hava yolu müdahalesine hazır olmaları gerekmektedir. Tedavi planı hastanın genel durumu ve lezyonun hacmine göre yapılmalıdır. Özellikle trakeaya bası yapmayan küçük veya hızla rezorbe olan faringeal hematoma konservatif tedavi önerilmektedir. Medikal tedaviye yeterli cevabın olmadığı, hava yolu desteğinin gerektiği büyük, rezorbe olmayan vakalar cerrahi müdahale için belirgin bir endikasyondur.

Kaynaklar

1. Van Savage JG, Fried FA. Anticoagulant associated hematuria: a prospective study. *J Urol* 1995; 153: 1594-6.
2. Vonbach P, Reich R, Möll F, Krähenbühl S, Ballmer PE, Meier CR. Risk factors for gastrointestinal bleeding: a hospital-based case-control study. *Swiss Med Wkly* 2007; 137: 705-10.
3. Cannegieter SC, Rosendaal FR, Wintzen AR, van der Meer FJ, Vandembroucke JP, Briët E. Optimal oral anticoagulant therapy in patients with mechanical heart valves. *N Engl J Med* 1995; 333: 11-7.
4. González-García R, Schoendorff G, Muñoz-Guerra MF, Rodríguez-Campo FJ, Naval-Gías L, Sastre-Pérez J. Upper airway obstruction by sublingual hematoma: a complication of anticoagulation therapy with acenocoumarol. *Am J Otolaryngol* 2006; 27: 129-32.
5. Bloom DC, Haegen T, Keefe MA. Anticoagulation and spontaneous retropharyngeal hematoma. *J Emerg Med* 2003; 24: 389-94.
6. Chiti-Batelli S, Vaz F, Coman S. Traumatic retropharyngeal haematoma in an anticoagulated patient: case report and proposal for a clinical protocol. *Acta Otolaryngol* 2005; 125: 443-5.
7. Paleri V, Maroju RS, Ali MS, Ruckley RW. Spontaneous retro- and parapharyngeal haematoma caused by intrathyroid bleed. *J Laryngol Otol* 2002; 116: 854-8.
8. Lin JY, Wang CH, Huang TW. Traumatic retropharyngeal hematoma: case report. *Auris Nasus Larynx* 2007; 34: 423-5.
9. Rosenbaum L, Thurman P, Krantz SB. Upper airway obstruction as a complication of oral anticoagulation therapy. Report of three cases. *Arch Intern Med* 1979; 139: 1151-3.
10. Eshaghy B, Loeb HS, Miller SE, Scanlon PJ, Towne WD, Gunnar RM. Mediastinal and retropharyngeal hemorrhage. A complication of cardiac catheterization. *JAMA* 1973; 226: 427-31.
11. Levitt GW. The surgical treatment of deep neck infections. *Laryngoscope* 1971; 81: 403-11.
12. Ophir D, Bartal N. Retropharyngeal haematoma following fish-bone ingestion. *Ear Nose Throat J* 1988; 67: 528-30.
13. Dingle AF, Clifford KM, Flood LM. Retropharyngeal hematoma: a diagnosis of concern. *J Laryngol Otol* 1993; 107: 356-8.
14. Sinert R, Scalea T. Retropharyngeal and bowel hematomas in an anticoagulated patient. *Acad Emerg Med* 1994; 1: 67-72.
15. Oake N, Jennings A, Forster AJ, Fergusson D, Doucette S, van Walraven C. Anticoagulation intensity and outcomes among patients prescribed oral anticoagulant therapy: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2008; 179: 235-44.
16. Hirsh J, Poller L, Deykin D, Levine M, Dalen J. Optimal therapeutic range for oral anticoagulants. *Chest* 1989; 95: 5-11.
17. Cohen A, Warman S. Upper airway obstruction secondary to warfarin-induced sublingual hematoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1989; 115: 718-20.
18. Mitchell RO, Heniford BT. Traumatic retropharyngeal hematoma-a cause of acute airway obstruction. *J Emerg Med* 1995; 13: 165-7.
19. Myssiorek D, Shalmi C. Traumatic retropharyngeal hematoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1989; 115: 1130-2.
20. Senthuran S, Lim S, Gunning KE. Life-threatening airway obstruction caused by a retropharyngeal hematoma. *Anaesthesia* 1999; 54: 674-8.
21. Schaw CB, Bawa R, Snider G, Wax MK. Traumatic retropharyngeal hematoma: a case report. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 113: 485-8.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Sündüs Aslan

Ürgen Paşa Mah. 75. Yıl Bulvarı
Ceren Apt. No:6 Daire:19
Antakya HATAY
Gsm: (0506) 770 92 91
e-posta: drsundus@gmail.com