

Klopidogrel tedavisine sekonder spontan intramural özofageal hematoma: Bir olgu sunumu

Secondary spontaneous intramural esophageal hematoma for clopidogrel treatment: A case report

İD Sinem İPÖR¹, İD Gülşah ALTUN¹, İD Alper Murat İPÖR², İD Serkan TORUN¹

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Spontan intramural özofagus hematomu, yemek borusunun mukozasının kas tabakalarından ayrılması sonucu ortaya çıkan, nadir görülen bir özofagus hasarı şeklidir. En sık klinik prezentasyon şekilleri ani başlayan göğüs ağrısı, disfaji ve hematemez şeklindedir. Biz burada klopidogrel kullanımına sekonder gelişen, hematemez ile prezente olan spontan intramural özofagus hematoma vakası sunmaktayız. 73 yaşında bayan hasta, yoğun bakım ünitesinde serebrovasküler hastalık nedeni ile klopidogrel kullanmakta iken hematemezi olması nedeni yapılan endoskopisinde submukozal hematoma izlendi. Klopidogrel tedavisi kesilerek takip edildi. Hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrol endoskopisinde lineer mukozal düzensizlik dışında patoloji izlenmedi. Intramural özofagus hematomları, özofagus apopleksisi, intramural kanama ve intramural diseksiyon olarak tanımlanmıştır. Kadın cinsiyet, ileri yaş, kanama diyatezi varlığı, antikoagülan-antitrombolitik ve antiplatelet ilaçların kullanımı predispozan faktörler arasındadır. Tanıda baryumlu özofagus grafisi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve endoskopi kullanılabilir. Endoskopide intramural hipoekoik submukozal lezyon görülebilir. Tedavi konservatif ve destek tedavisi şeklindedir.

Anahtar kelimeler: Spontan, intramural özofagus hematoma, klopidogrel

GİRİŞ

Spontan intramural özofagus hematoma (IEH), yemek borusunun mukozasının kas tabakalarından ayrılması sonucu ortaya çıkan, nadir görülen bir özofagus hasarı şeklidir (1). Şiddetli kusma sonrası, travmaya sekonder, endoskopik işlemlerden sonra veya iatrojenik olarak gelişebilir. Kadın cinsiyet, ileri yaş, yabancı cisim alımı, kanama diyatezi varlığı, antikoagülan, antitrombolitik ve antiplatelet ilaçların kullanımı predispozan faktörler arasındadır (2). En sık klinik prezentasyon şekilleri ani başlayan göğüs ağrısı, disfaji ve hematemez şeklindedir. Biz burada klopidogrel kullanımına sekonder gelişen, hematemez ile prezente olan spontan intramural özofageal hematoma vakası sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

Yetmiş üç yaşında bayan hasta, yoğun bakım ünitesinde serebrovasküler hastalık (SVH) nedeni ile takip edilmekte ve antikoagülan olarak klopidogrel kullanmakta iken hastanın hematemezi olması nedeni ile gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Hastanın yapılan endoskopisinde krikofaringeal

Spontaneous intramural esophageal hematoma is a rare form of esophageal injury caused by separation of the esophageal mucosa from the muscle layers. The most common forms of clinical presentation are sudden-onset chest pain, dysphagia, and hematemesis. In this study, we present a case of spontaneous intramural esophageal hematoma presenting with hematemesis secondary to clopidogrel use. A 73-year-old female patient was treated with clopidogrel in the intensive care unit because of cerebrovascular disease. During the treatment, hematemesis occurred and endoscopy was performed, which showed the presence of submucosal hematoma. Hence, clopidogrel treatment was discontinued. Control endoscopy performed 1 week later showed only linear mucosal irregularity. Intramural esophageal hematomas are described as esophageal apoplexy, intramural hemorrhage, and intramural dissection. Female sex; older age; presence of bleeding diathesis; and use of anticoagulant, antiplatelet, and antithrombotic drugs are among the predisposing factors. Barium esophageal radiography, computed tomography, magnetic resonance imaging, and endoscopy can be used for diagnosis. Intramural hypoechoic submucosal lesion may be observed in endoscopy, and conservative and supportive treatment is required.

Keywords: Spontaneous intramural esophageal hematoma, intramural esophageal hematoma, clopidogrel

sfinkterin 3 cm distalinden başlayarak özofagus posterolateral duvarında özofagogastrik bileşmeye kadar boyunu boyunca uzanan submukozal hematoma izlendi (Resim 1) ve hastaya endoskopik tedavi uygulanmadı. Klopidogrel tedavisi kesilerek proton pompa inhibitörü infüzyonu ile hasta takip edildi. Hastanın takiplerinde hemogram düşüşü izlenmedi ve tekrar hematemezi olmadı. Hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrol endoskopisinde önceki işlemde izlenmiş olan submukozal hematoma alanında lineer mukozal düzensizlik dışında patoloji izlenmedi. Biz burada nadir görülen bir klopidogrel kullanımını sonrası gelişen spontan IEH vakası sunmaktayız.

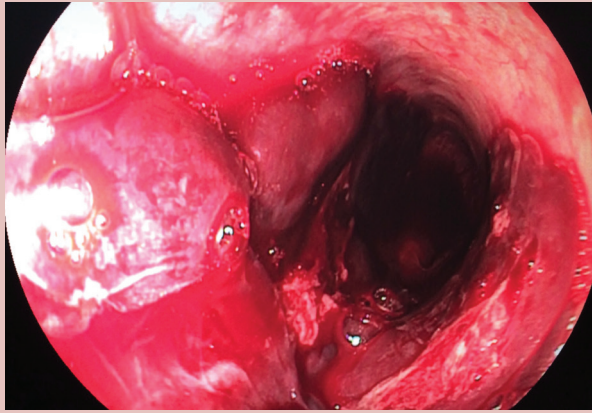
TARTIŞMA

IEH'ler, literatürde özofagus apopleksisi, intramural kanama ve intramural diseksiyon olarak tanımlanmıştır ve nadir görülürler (3). Özofagus mukozasının alta yatan kas tabakasından diseksiyonu sonrası submukozal alanda kanama sonrası hematomlar gelişir (4). Özofagus hematomları kendiliğinden ortaya çıkabileceği gibi şiddetli kusma, travma, endotrakeal

İpor S, Altun G, İpor AM, et al. Secondary spontaneous intramural esophageal hematoma for clopidogrel treatment: A case report. Endoscopy Gastrointestinal 2019;27:100-101.

DOI: 10.17940/endoskopi.616457

İletişim: Sinem İPÖR
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Düzce
E-mail: sinemcass@gmail.com
Geliş Tarihi: 06.09.2019 Kabul Tarihi: 10.12.2019



Resim 1. Krikofaringeal sfinkterin 3 cm distalinden başlayarak özofagus posterolateral duvarında özofagogastrik bileşkeye kadar boyuna boyunca uzanan submukozal hematoma.

entübasyon, endoskopi, özofagus biyopsisi, varis bandı ligasyonu ve skleroterapi dahil olmak üzere prosedüre bağlı bir komplikasyona ikincil olarak da ortaya çıkabilir (5). Kadın cinsiyet, ileri yaş, kanama diyeti varlığı, antikoagulan anti-trombolitik ve antiplatelet ilaçların kullanımı predispozan faktörler arasındadır (2).

Antikoagülasyon ve trombolitik tedavi, özellikle endoskopik travma veya kanama bozuklukları olmadığında az sayıda vakanın bildirildiği nadir bir IEH nedenidir (2). En sık görülen klinik semptomlar göğüs ağrısı (%83), hematemez (%71), odinofaji (%41) ve disfajidir (%32). Disfaji, göğüs ağrısı ve hematemez hastaların %35inde görülür ve klasik klinik triadı oluşturur. Göğüs ağrısı, tipik olarak retrosternal ve sırt, boyun veya boğaz kısmına yayılım göstermektedir, bu nedenle hastalar genellikle aort diseksiyonu ve akut miyokard enfarktüsü gibi yanlış tanıları almaktadır (4). Ancak bu semptomlar IEH için spesifik olmadığından tanı öncesinde diğer kardiyovasküler ve gastrointestinal durumlar da değerlendirilmeli ve ekarte edilmelidir. IEH'ler lümenin tutulum

derecesine göre 4 evrede değerlendirilir. Evre I ve Evre II, sırasıyla izole hematoma ve çevresinde doku ödeme sahip hematoma ile karakterizedir. Evre III ödemli bir hematoma ve özofagus lümeninin kompresyonunu içerir iken Evre IV, özofagus lümeninin hematoma, ödem ve organize pıhtı oluşumu ile tamamen tıkanmasıdır (2).

Hematoma anatomik olarak kalp ve trakea tarafından en az desteklenen, mukozanın altta yatan muskularis propriaya zayıf bağlandığı distal özofagusta görülmektedir (6). Tanıda baryumlu özofagus grafisi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve endoskopi kullanılabilir. Endoskopide intramural hipoeoik submukozal morumsu kırmızı kitle lezyonu görülebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG, intralümenal veya intramural yumuşak doku yoğunluğunu saptar (5). Bilgisayarlı tomografi IHE tanısında hassastır ve aort diseksiyonu, yırtılmış torasik aort anevrizması veya aorto-özofageal fistül gibi diğer patolojilerin dışlanmasına da yardımcı olur. Karakteristik bulgusu simetrik veya asimetrik özofagus duvar kalınlaşmasıdır (6). Baryumlu özofagus grafisinde klasik bulgu "çift namlu" işaretidir, ancak daha sık olarak intralümenal dolun kusuru gösterilmektedir (3). IHE genellikle iyi prognoza sahiptir. Ancak çoklu hastalığa sahip olanlarda mortalite %7-9'a ulaşabilir. Tedavi konservatif ve destek tedavisi şeklindedir. Gıda travmalarını ve mukozal diseksiyonun artışı önlemek için hastalar orali kapalı olarak takip edilmeli, intravasküler hidrasyon sağlanmalı ve kanıtlanmamış olmasına rağmen proton pompa infüzyonu uygulanmalıdır (4). Antibiyotikler sadece ciddi vakalar için önerilmektedir. Hastanın orali yavaş yavaş açılmalıdır. Lezyonlar genellikle birkaç hafta içerisinde gerilemektedir.

Bizim vakamızda da klopidogrel kullanımı sonrası gelişen spontan intramural özofageal hematoma ilacın kesilmesi, hastanın orali kapalı intravenöz hidrasyon ile takip edilmesi ve proton pompa inhibitörü infüzyonu uygulanması sonrası 1. haftada yapılan kontrol endoskopisinde lezyonların gerilediği gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hajsadeghi S, Agah S, Iranpour A, et al. Dissecting intramural hematoma of esophagus after thrombolytic therapy: a case report. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2015;23:224-6.
2. Hong M, Warum D, Karamanian A. Spontaneous intramural esophageal hematoma (IEH) secondary to anticoagulation and/or thrombolysis therapy in the setting of a pulmonary embolism: a case report. *J Radiol Case Rep* 2013;7:1-10.
3. Cheung J, Müller N, Weiss A. Spontaneous intramural esophageal hematoma: case report and review. *Can J Gastroenterol* 2006;20:285-6.
4. Thomasset SC, Berry DP. Spontaneous intramural esophageal hematoma. *J Gastrointest Surg* 2005;9:155-6.
5. Syed TA, Salem G, Fazili J. Spontaneous intramural esophageal hematoma. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2018;16:e19-e20.
6. Seneviratne SA, Kumara DS, Drahman A. Spontaneous intramural oesophageal haematoma: a case report. *Med J Malaysia* 2012;67:536-7.