

Oral antikoagülan tedaviye sekonder servikal hematomyeli gelişimi

Sinan Çakırer, Muzaffer Başak, Bülent Çolakoğlu, Ender Uysal

S. Çakırer (E), M. Başak, B. Çolakoğlu, E. Uysal
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği,
İstanbul

Antikoagülan tedavi alan hastalarda spinal kord içinde kanama gelişmesi son derece nadir, ancak hayatı tehdit edici bir komplikasyondur (1-4). Çalışmamızda literatürde son derece nadir bildirilen antikoagülan tedaviye sekonder gelişen servikal hematomyeli olgusu manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile tartışılmıştır.

Olgu bildirisi

Romatoid kalp kapak hastalığı nedeniyle mitral kapak replasmanı yapılan ve 4 yıldır oral antikoagülan tedavi (warfarin) alan 20 yaşındaki erkek hastada ani olarak tüm ekstremiteleri tutan total güç ve his kaybı ile idrar retansiyonu gelişmesi üzerine kliniğinin ikinci gününde kranyum ve servikal bölgeye yönelik MRG multiplanar olarak gerçekleştirildi.

Hastanın yapılan kranyal MRG sonuçları normal olarak değerlendirildi, ancak servikal bölgeye yönelik alınan MRG kesitlerinde servikal spinal kord içerisinde C1 seviyesinde T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens karakterde küçük bir odak, C2 alt ve C7 üst endplatoları arasında uzanım gösteren T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda periferi hiperintens ve santral bölümü hipointens karakterde düzgün konturlu geniş bir hematoma alanı ve bu lezyonun hemen inferiorunda T1 seviyesinde benzer karakterde daha küçük bir hematoma alanı saptandı (Resim 1). Tanımlanan tüm hematoma alanları akut dönemin özelliklerini (santralde deoksihemoglobin ve periferde intraselüler methemoglobin) taşımaktaydı. Hasta C2-C7 seviyeleri boyunca uzanım gösteren hematoma nedeniyle opere edildi ve C3-C5 seviyelerini içine alan laminektomiye takiben hematoma boşaltıldığı ve eşlik eden herhangi bir ek lezyonun saptanmadığı bildirildi. Diğer iki hematoma sahası ise boyutlarının küçük olması nedeniyle spontan iyileşmeye bırakıldı.

Tartışma

Antikoagülan tedavi alan hastalarda spinal kord içinde spontan kanama gelişmesi son derece nadir bir komplikasyondur (1-4). Travma, arteriyovenöz malformasyon, neoplazm, anevrizma, siringomyeli, hemofili ve diğer kanama diyatezleri sekonder spinal bölge kanama nedenleri olup kanamanın spontan orijinli olduğunun söylenebilmesi için öncelikle ekarte edilmelidir (5,6). Gerek spontan ve gerekse sekonder spi-

1. Ulusal Manyetik Rezonans Kongresi'nde (14-16 Aralık 2000, İzmir) poster olarak sunulmuştur.



Resim 1. Sagittal T1 ağırlıklı (A) ve T2 ağırlıklı (B) kesitlerde C1 seviyesinde T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens karakterde küçük bir odak, C2-C7 arasında tüm sekanslarda periferi hiperintens ve santral bölümü hipointens karakterde hematoma alanı ve hemen inferiorunda T1 seviyesinde benzer karakterde daha küçük bir hematoma alanı izlenmektedir.

nal bölge kanamaları, en sık epidural kompartmanda gelişirken subdural ve subaraknoid kompartmanlarda çok daha nadir izlenmektedir (7). Spinal kord içi kanamalar ise son derece nadir olup özellikle oral antikoagülan tedaviye sekonder geliştiği bildirilen literatürde sadece beş olgu mevcuttur. Bu beş olgudan dört tanesinde kanamalar torakal spinal kordu tutarken sadece bir tanesinde servikal kord tutulumu bildirilmiştir (2-4).

Antikoagülan tedavi alan hastalarda spinal kord kompresyon bulgularının gelişmesi durumunda hematomyeli ve

B yine cerrahi olarak müdahale gerektirecek diğer spinal kompartman kanamaları düşünülmelidir. Özellikle hematomyeli durumlarında antikoagülasyonun etkileri, taze donmuş plazma ve K vitamini tedavisi ile giderilmeli, kompresyon etkisini geri çevirmek için de steroid tedavisi başlanmalıdır. Hastanın durumunun stabilizasyonunu takiben yapılacak MRG ile gerek spontan ve gerekse sekonder spinal kanamalar ve varsa altta yatan patolojiler gösterilip acil olarak patolojinin izlendiği bölgede yapılan laminektomi ve hematoma boşaltılması ve varsa altta yatan patolojiye yönelik tedaviyle spinal kordun göreceği hasar ve dolayısıyla nörolojik sekeller en aza indirilmelidir (4).

Sonuç olarak, antikoagülan tedaviye bağlı olarak servikal bölgede hematomyeli literatürde bizden önce sadece bir olguda bildirilmiş olup çalışmamızda bu olguya ait MR görüntüleri sunulmuştur. Akılda tutulması gereken en önemli faktör, bu hastalarda MRG ile erken tanı konulmasının erken müdahale şansını artırarak morbidite ve mortaliteyi belirgin olarak azalttığıdır.

CASE REPORT: CERVICAL HEMATOMYELIA SECONDARY TO ORAL ANTICOAGULANT THERAPY

Intraspinal hemorrhage is a rare but life threatening complication of anticoagulant therapy. We describe a very rare case of a patient with cervical hematomyelia associated with oral anticoagulant therapy. Early diagnosis by MR imaging prevents major morbidity and mortality from intraspinal hemorrhage.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:473-474

Kaynaklar

1. Hylek EM, Singer DE. Risk factors for intracranial hemorrhage in outpatients taking warfarin. *Ann Intern Med* 1994; 120:891-902.
2. Constantini S, Ashkenazi E, Shoshan Y, et al. Thoracic hematomyelia secondary to coumadin anticoagulant therapy: a case report. *Eur Neurol* 1992; 32:109-111.
3. Pisani R, Carta F, Guiducci G, et al. Hematomyelia during anticoagulant therapy. *Surg Neurol* 1985; 24:578-580.
4. Pullarkat VA, Kalapura T, Pincus M, et al. Intraspinal hemorrhage complicating oral anticoagulant therapy: an unusual case of cervical hematomyelia and a review of the literature. *Arch Intern Med* 2000; 160: 237-240.
5. Koos WT, Bock F. Spontaneous multiple intramedullary hemorrhages. *J Neurosurg* 1970; 32:581-584.
6. Schenk VWD. Hemorrhages in spinal cord with syringomyelia in a patient with hemophilia. *Acta Neuropathol* 1963; 2:306-308.
7. Zuccarello M, Scanarini M, D'Avella D, et al. Spontaneous spinal extradural hematoma during anticoagulant therapy. *Surg Neurol* 1980; 14:411-413.