



Спонтанная гематома поясничной мышцы во время терапии ривароксабаном

Hashmi M. ali, Sridhara R., Riaz I., Asawaer M.*

Авторы:

Mohammed ali Hashmi, студент-osteопат третьего года обучения Аризонского колледжа остеопатической медицины при Университете штатов Среднего запада (Arizona College of Osteopathic Medicine (AZCOM), Midwestern University);

Rashmi Sridhara, студент-osteопат третьего года обучения Аризонского колледжа остеопатической медицины при Университете штатов Среднего запада (Arizona College of Osteopathic Medicine (AZCOM), Midwestern University);

Irbaz Riaz, ординатор, Аризонский университет (University of Arizona);

Majid Asawaer, клинический доцент, Отдел медицинского образования, Аризонский колледж остеопатической медицины при Университете штатов Среднего Запада (Arizona College of Osteopathic Medicine (AZCOM), Midwestern University, адрес: 300 El Camino Real, Sierra Vista, AZ 85635, США).

Резюме

В статье представлен случай спонтанного возникновения кровотечения в забрюшинном пространстве в толщу поясничной мышцы у 81-летнего мужчины, получавшего Ривароксабан для профилактики артериальной эмболии при фибрилляции предсердий (ФП). Ривароксабан является ингибитором фактора Ха, показанным к применению у больных с наличием в анамнезе ФП, легочной эмболии и тромбоза глубоких вен. При назначении этого препарата отмечен повышенный риск кровотечения. В нескольких литературных источниках сообщается о развитии спонтанного кровотечения, связанного с приемом Ривароксабана. Однако о возникновении спонтанной забрюшинной гематомы в толще поясничной мышцы, как в представленном случае, ранее не сообщалось.

Ключевые слова

Ривароксабан, кровоизлияние/этиология, побочные эффекты и нежелательные явления при приеме лекарственных препаратов, забрюшинное пространство, взрослые

Spontaneous psoas muscle hematoma during Rivaroxaban therapy

Hashmi M. ali, Sridhara R., Riaz I., Asawaer M.

Authors:

Mohammed ali Hashmi, Osteopathic Medical Student 3rd year, Faculty of the Arizona College of Osteopathic Medicine (AZCOM), Midwestern University;

Rashmi Sridhara, Osteopathic Medical Student 3rd year, Faculty of the Arizona College of Osteopathic Medicine (AZCOM), Midwestern University;

Irbaz Riaz, MD, Internal Medicine Resident, University of Arizona;

Majid Asawaer, MD, Clinical Assistant Professor, Division of Medical Education, Faculty of the Arizona College of Osteopathic Medicine (AZCOM), Midwestern University, 300 El Camino Real, Sierra Vista, AZ 85635, USA.

Abstract

We report on the case of an 81 year old male who developed a spontaneous retroperitoneal bleed of the psoas muscle while on Rivaroxaban therapy for the prevention of arterial emboli due to atrial fibrillation (AF). Rivaroxaban is a factor Xa inhibitor which is indicated for use in patients with a history of AF, pulmonary emboli and deep vein thrombosis. Rivaroxaban is associated with increased risk of bleeding. Few reports exist in the literature describing spontaneous bleeding associated with the use of Rivaroxaban. But, none reported spontaneous retroperitoneal psoas muscle hematoma, as in the case we are presenting.

Keywords

Rivaroxaban, hemorrhage/etiology, drug-related side effects and adverse reactions, retroperitoneal space, adult

Сокращения

АД – артериальное давление

КПК – концентрат протромбинового комплекса

КТ – компьютерная томография

МНО – международное нормализованное отношение

ФП – фибрилляция предсердий

Введение

Ривароксабан является ингибитором фактора Ха, и, как было показано, его эффективность при профилактике инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), а также при лечении венозного тромбоза не менее таковой у варфарина [1, 2]. Наиболее частым побочным эффектом использования Ривароксабана является кровотечение. Согласно данным Дрезденского реестра пероральных антикоагулянтов, не являющихся антагонистами витамина К (Dresden NOAC Registry), самым распространенным геморрагическим осложнением при применении данного препарата для профилактики инсульта у пациентов с ФП может считаться желудочно-кишечное кровотечение, частота возникновения которого составляет 31 на 1 тыс. пациентов в год (доверительный интервал 95 % в пределах 22–43) [3]. При этом отсутствуют специфические антидоты для остановки кровотечения,

вызванного приемом Ривароксабана. Возможность возникновения спонтанной забрюшинной гематомы ранее не обсуждалась, в настоящей работе подобный случай представлен впервые.

Клинический случай

У 81-летнего мужчины, ежедневно применяющего Ривароксабан в связи с наличием ФП, в течение 3 сут. проводилась диагностика и лечение пневмонии с повторяющимися эпизодами сильного кашля, после чего пациент поступил в отделение неотложной помощи со спастическими болями в правом бедре и анталгической походкой. Пациент был госпитализирован. На момент госпитализации температура тела составляла 98,2 °F (36,78 °C), пульс – 65 уд/мин, артериальное давление (АД) – 143/73 мм рт. ст., сатурация кислородом при вдыхании комнатного воздуха – 92 % по данным пульсоксиметрии. При осмотре отмечался анталгический характер походки и наличие боли с внутренней стороны правого бедра, возникающие после его вращения кнутри. Объем движений в коленном и тазобедренном суставах оставался неизменным. При обследовании области живота патологии не выявлено. При лабораторном обследовании обращало на себя внимание количество лейкоцитов – 10,8 × 10⁹/л, уровень гемоглобина – 120 г/л, гематокрит –



Рис. 1. На срезе КТ без контрастирования выявляется утолщение поясничной мышцы вследствие инфильтрации ее кровью.

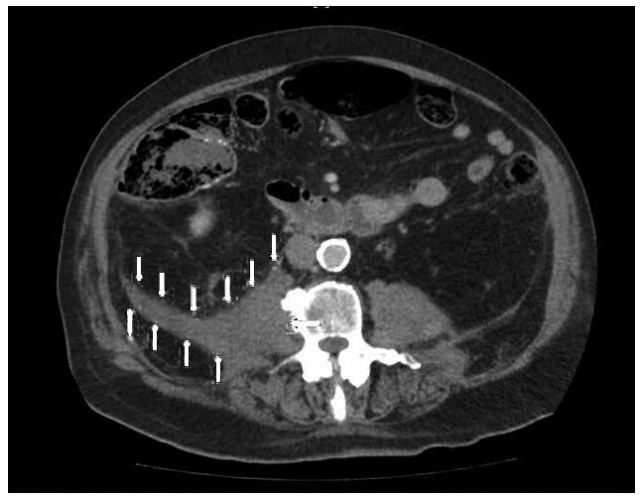


Рис. 2. На срезе КТ без контрастирования выявляется кровоизлияние в толщу поясничной мышцы с последующим скоплением крови вокруг почечной фасции.



Рис. 3. На срезе КТ без контрастирования во фронтальной проекции выявляется утолщение поясничной мышцы вследствие инфильтрации ее кровью.

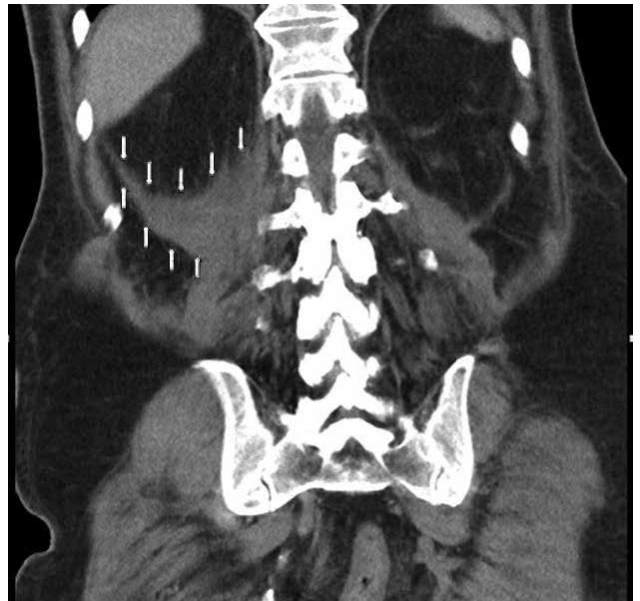


Рис. 4. На срезе КТ без контрастирования во фронтальной проекции выявляется кровоизлияние в толщу поясничной мышцы и вокруг почечной фасции.

36,8 %, количество тромбоцитов – $207 \times 10^9/\text{л}$, протромбиновое время – 24,6, а также международное нормализованное отношение (МНО) – 2,3.

Рентгенологическое исследование области правого колена, бедра и тазобедренного сустава позволило выявить характерные для хронического остеоартрита изменения в коленном и тазобедренном суставе при отсутствии признаков переломов.

Со следующих (вторых) суток после госпитализации у пациента отмечалось снижение уровне гемоглобина и гематокрита; уровень гемоглобина составлял 120 г/л при поступлении, 92 г/л на вторые сут. и 69 г/л на 3 сут. нахождения в стационаре. На третий день у пациента произошел обморок,

и было отмечено существенное ортостатическое снижение АД. В связи с резким падением уровня гемоглобина ему была выполнена компьютерная томография (КТ) брюшной полости и таза, в ходе которой обнаружена большая разлитая гематома в толще поясничной мышцы (рисунок 1, дополнительно рисунок 3) с истечением крови из толщи мышцы и ее скоплением вокруг почечной фасции Герота (рисунок 2, дополнительно рисунок 4).

Впоследствии пациенту было перелито 2 единицы крови, а также проведена инфузионная терапия; на четвертые сут. проведено обследование на предмет продолжающегося кровотечения, а также возможного развития синдрома сдавления. Боль в правом бедре стала менее выраженной, уровень

гемоглобина повысился до 93 г/л после трансфузии и оставался стабильным до окончания госпитализации. Проявления ортостатической гипотензии были купированы после инфузионной терапии и переливания крови. При выписке пациенту были даны инструкции по приему Ривароксабана и рекомендовано наблюдение у кардиолога для повторного подбора антикоагулянтов.

Обсуждение

Новые пероральные антикоагулянты в настоящее время применяются с целью избежать недостатков традиционных антикоагулянтов – варфарина и гепарина. Ривароксабан непосредственно ингибирует фактор Ха, блокируя как внутренние, так и внешние пути каскада свертывания [4]. В настоящее время рекомендуется применение этого препарата у пациентов с ФП, а также для профилактики тромбоза глубоких вен, в т. ч. после эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава [5–9]. В настоящее время Ривароксабан используется все чаще, поскольку при его приеме не требуется контроль МНО, что приводит к повышению частоты связанных с его применением кровотечений. В связи с отсутствием специфических антитодов антикоагулянтного эффекта Ривароксабана лечение геморрагических осложнений основывается на симптоматической терапии и наблюдении. Для пероральных антикоагулянтов, не являющихся антагонистами витамина К, характерен короткий период полураспада со значительной индивидуальной вариабельностью, также недостаточно данных о возможности безопасного прекращения их действия, особенно об эффективности и переносимости неспецифических прокоагулянтных препаратов. При жизнеугрожающих кровотечениях предлагается использовать концентрат протромбинового комплекса (КПК), включающий четыре фактора свертывания, а также активированный КПК и гемостатический препарат с активностью, шунтирующей ингибиторы к фактору VIII (FEIBA) [10].

Ранее в литературе сообщалось о спонтанных кровотечениях, связанных с использованием Ривароксабана. Был описан случай спонтанного возникновения у 61-летней женщины, принимавшей этот препарат, спинальной субдуральной гематомы с последующим развитием транзиторного паралича, проявления которого исчезли без хирургического вмешательства [11]. Сообщали о 75-летней женщине, у которой вследствие повторных приступов кашля возникло спонтанное кровоиз-

лияние во влагалище прямой мышцы живота [12]. В представленной работе у пациента развилась спонтанная забрюшинная гематома в толще поясничной мышцы, потребовавшая консервативного лечения с инфузионной терапией и переливанием крови. Ранее в литературе не отмечалось подобных сообщений о случаях спонтанного забрюшинного кровотечения в поясничную мышцу, вызванного применением Ривароксабана.

Заключение

Применение Ривароксабана связано с возникновением ряда нежелательных явлений, среди которых наиболее распространенным является повышение риска кровотечения. Медицинские работники должны быть осведомлены о риске спонтанного возникновения кровоизлияний при использовании этого препарата. Необходимы дальнейшие исследования для точной оценки частоты возникновения спонтанного кровотечения в забрюшинное пространство при приеме Ривароксабана, а также для выявления факторов риска этого осложнения.

Конфликт интересов: не заявлен.

Литература

1. Miller CS, Grandi SM, Shimony A, et al. Meta-analysis of efficacy and safety of new oral anticoagulants (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban) versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *Am J Cardiol.* 2012;110:453–60.
2. van der Hulle T, Kooiman J, den Exter PL, et al. Effectiveness and safety of novel oral anticoagulants as compared with vitamin k antagonists in the treatment of acute symptomatic venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost* 2014;12:320–8.
3. Beyer-Westendorf J, Forster K, Pannach S, et al. Rates, management and outcome of bleeding complications during rivaroxaban therapy in daily care: results from the Dresden NOAC registry. *Blood.* 2014 Aug 7;124(6):955–62
4. Perzborn E, Strassburger J, Wilmen A, et al. In Vitro and in vivo studies of the novel antithrombotic agent BAY 59–7939 – an oral, direct Factor Xa inhibitor. *J Thromb Haemost.* 2005;3(3):514–21.
5. EINSTEIN-PE Investigators, Buller HR, Prins MH, Lensin AW, et al. Oral rivaroxaban for the treatment of symptomatic pulmonary embolism. *N Engl J Med.* 2012;366(14):1287–97.
6. EINSTEIN Investigators, Bauersachs R, Berkowitz SD, Brenner B, et al. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2010;363:2499–510.
7. Kakkar AK, Brenner B, Dahl OE, et al. Extended duration rivaroxaban versus short-term enoxaparin for the prevention of

- venous thromboembolism after total hip arthroplasty: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet* 2008;372:31-9.
8. Lassen MR, Ageno W, Borris LC, et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after total knee arthroplasty. *N Engl J Med.* 2008;358:2776–86.
 9. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011;365:883–91.
 10. Pernod G, Albaladejo P, Godier A, et al. Management of major bleeding complications and emergency surgery in patients on long-term treatment with direct oral anticoagulants, thrombin or factor-Xa inhibitors: proposals of the working group on perioperative haemostasis (GIHP) – March 2013. *Arch Cardiovasc Dis.* 2013;106:382–93.
 11. Jaeger M, Jeanneret B, Schaeren S. Spontaneous spinal epidural haematoma during Factor Xa inhibitor treatment (Rivaroxaban). *Eur Spine J.* 2012;21:S433-5.
 12. Kocayigit I, Can Y, Sahinkus S. Spontaneous rectus sheath hematoma during rivaroxaban therapy. *Indian J Pharmacol.* 2014;46:339–40.