



# Παρουσίαση περιστατικού Ραβδομύλωσης και οξείας νεφρικής ανεπάρκειας επί εδάφους παραμελημένου συνδρόμου διαμερίσματος αντιβραχίου

Α. Τριχώνας, Ε. Αντωνογιαννάκης, Α. Βασιλοπούλου, Σ. Μαρής, Α. Παλαιολόγος, Ε. Καραδήμας, Δ. Μάνδηλας, Α. Αποστολόπουλος

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ, Αθήνα Αττικής, Ελλάδα

## Περίληψη

Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια επείγουσα ορθοπαιδική πάθηση, η οποία απειλεί τόσο το πάσχον μέλος όσο και τον ασθενή. Η παρουσίαση αυτή αναφέρεται σε ασθενή, άρρεν 40 ετών με οξεία νεφρική ανεπάρκεια συνεπεία ραβδομύλωσης στα πλαίσια παραμελημένου συνδρόμου διαμερίσματος αντιβραχίου. Αντιμετώπιστηκε με διάνοιξη των διαμερισμάτων του αντιβραχίου, υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας και σύγκλιση του τραύματος σε δεύτερο χρόνο. 3 μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσιάζει ικανοποιητική λειτουργία του άκρου ενώ εκτελεί ακόμα πρόγραμμα αποκατάστασης.

## Εισαγωγή

Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια επείγουσα ορθοπαιδική πάθηση, η οποία έχει πιθανές καταστροφικές συνέπειες για το πάσχον μέλος και τον ασθενή. Σκοπός μας η παρουσίαση ενός περιστατικού ΟΝΑ συνεπεία ραβδομύλωσης στα πλαίσια παραμελημένου συνδρόμου διαμερίσματος αντιβραχίου.

## Υλικά και μεθοδοι

Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπέρμετρη αύξηση της CPK (120000), της LDH (35000) και των τραναμινασών (SGOT:1210, SGPT:492) και επηρεασμός της νεφρικής λειτουργίας. (Cr: 6.2) Έπειτα από επανειλημμένη λήψη ιστορικού ο ασθενής παραδέχθηκε ενδοφλέβια χρήση ουσιών με τελευταία λήψη ένα 24ωρο προ της έναρξης της συμπτωματολογίας. Αποφασίστηκε η διάνοιξη των διαμερισμάτων του αντιβραχίου και η υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας του ασθενούς.

## Αποτελέσματα

Κατά τη διάνοιξη των διαμερισμάτων του αντιβραχίου με δύο τομές διαπιστώθηκε οίδημα και τάση ενώ ιδίως στο ραχιαίο διαμέρισμα η μακροσκοπική εικόνα των γαστέρων των μυών ήταν επηρεασμένη (εικόνα 1). Ο ασθενής χρειάστηκε επανειλημμένες συνεδρίες αιμοκάθαρσης τις πρώτες ημέρες με σταδιακή βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας του. Δυο εβδομάδες μετά πραγματοποιήθηκε νέος χειρουργικός καθαρισμός και σύγκλιση του παλαμιαίου τραύματος (εικόνα 3) ενώ στο ραχιαίο τραύμα τοποθετήθηκε σύστημα αρνητικής πίεσης (V.A.C.) (εικόνα 4) και έπειτα από 2 εβδομάδες σύγκλιση (εικόνα 5). 3 μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσιάζει ικανοποιητική λειτουργία του άκρου ενώ εκτελεί ακόμα πρόγραμμα αποκατάστασης (εικόνα 6).

## Συζήτηση - Συμπεράσματα

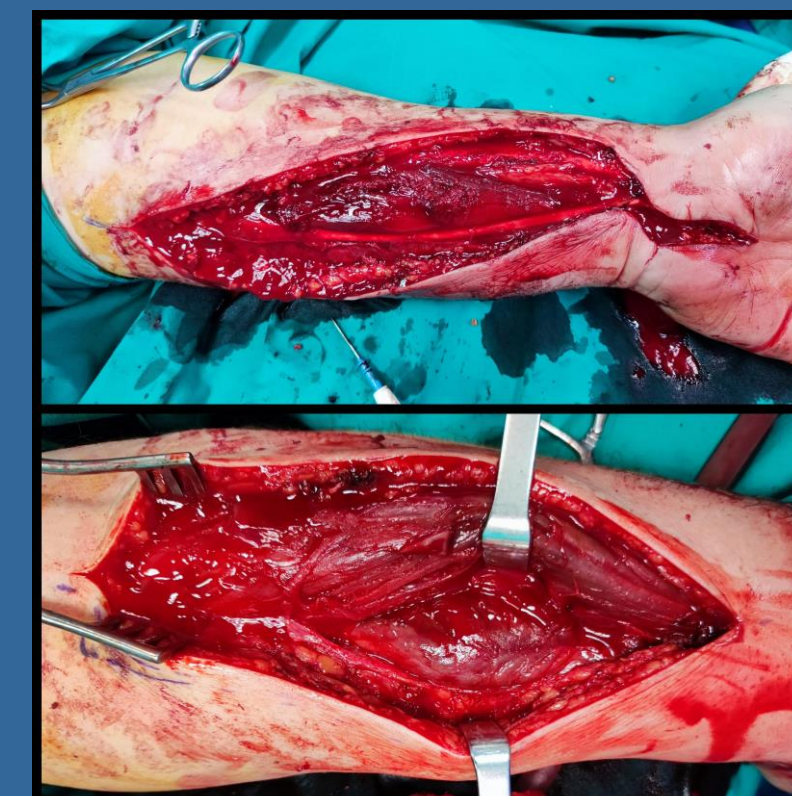
Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια επείγουσα κατάσταση η οποία απειλεί όχι μόνο την ακεραιότητα του μέλους αλλά και δυνητικά τη ζωή του ασθενούς. Το σύνδρομο διαμερίσματος του αντιβραχίου είναι σχετικά σπάνιο και απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας καθώς η διάγνωση του είναι κατά βάση κλινική, με το υπέρμετρο άλγος και την επώδυνη παθητική έκταση των δακτύλων να είναι χαρακτηριστικά σημεία (1). Ακόμα και επί αμφιβολίας η θεραπεία είναι χειρουργική με διάνοιξη του πάσχοντος διαμερίσματος (2). Αξίζει να σημειωθεί ότι η υψηλή CPK στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο έχει βρεθεί σε πρόσφατες μελέτες ότι αποτελεί δείκτη για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου και σχετίζεται με φτωχό κλινικό αποτέλεσμα (3).

## Βιβλιογραφία

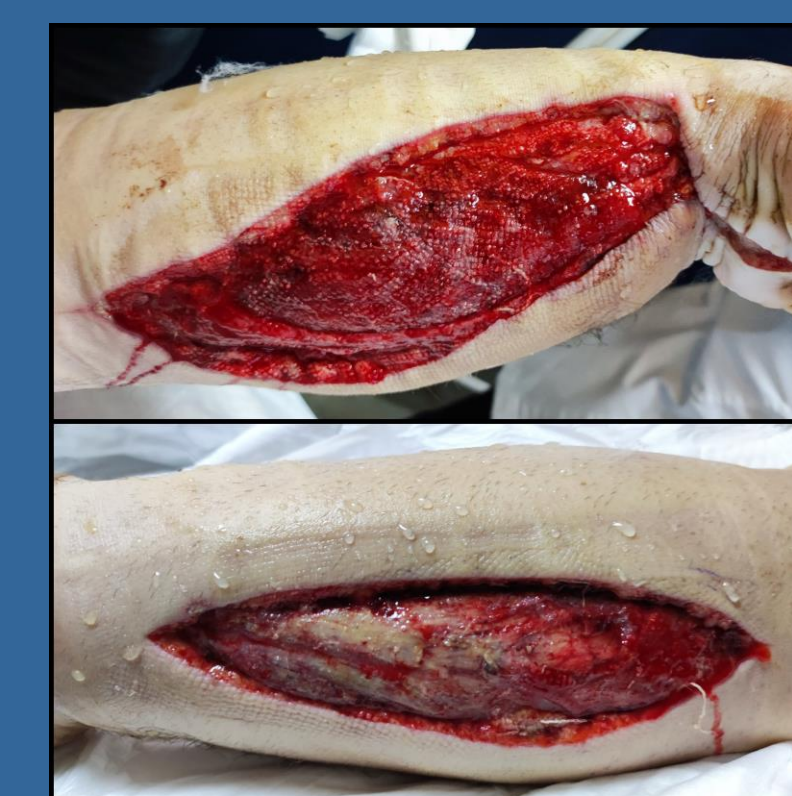
1. Kistler JM, Ilyas AM, Thoder JJ. Forearm Compartment Syndrome: Evaluation and Management. Hand Clin. 2018 Feb;34(1):53-60. doi: 10.1016/j.hcl.2017.09.006. PMID: 29169597
2. Kalyani BS, Fisher BE, Roberts CS, Giannoudis PV. Compartment syndrome of the forearm: a systematic review. J Hand Surg Am. 2011 Mar;36(3):535-43. doi: 10.1016/j.jhsa.2010.12.007. PMID: 21371630
3. Zhang D, Janssen SJ, Tarabochia M, von Keudell A, Earp BE, Chen N, Blazar P. Factors Associated With Poor Outcomes in Acute Forearm Compartment Syndrome. Hand (N Y). 2021 Sep;16(5):679-685. doi: 10.1177/1558944719884662. Epub 2019 Nov 5. PMID: 31690144; PMCID: PMC8461206.

## Υλικά και Μέθοδοι

Ασθενής, άρρεν, 40 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου αιτώμενος άλγος (ΑΡ) άνω άκρου από 3ημέρου, χωρίς ιστορικό κάκωσης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε οίδημα στην περιοχή του αντιβραχίου, ευαισθησία στην ψηλάφηση και μειωμένο και επώδυνο ROM τόσο της πηχεοκαρπικής όσο και των δακτύλων (παθητικό και ενεργητικό). Νευρολογικά υπήρχε ήπια υπαισθησία και κινητικό έλλειμμα που αφορούσε και τα τρία νεύρα (αδυναμία δραγμού, έκτασης πηχεοκαρπικής και καμψης-έκτασης δακτύλων). Ο ακτινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε κάταγμα ενώ το u/s - triplex αγγείων ήταν φυσιολογικό.



Εικόνα 1 : Διάνοιξη διαμερισμάτων αντιβραχίου



Εικόνα 2 : Αλλαγή τραύματος 7 μέρες μετεγχειρητικά



Εικόνα 3 : Σύγκλιση παλαμιαίου τραύματος 2 εβδομάδες μετά τη διάνοιξη



Εικόνα 4 : Εικόνα ραχιαίου τραύματος μετά τη χρήση VAC



Εικόνα 5 : Σύγκλιση του ραχιαίου τραύματος στις 4 εβδομάδες



Εικόνα 6 : Εικόνα τραυμάτων 3 μήνες μετεγχειρητικά