

Kompartman Sendromu

Öğ. Gör. Dr. E. Anıl ÖZBEK

Ankara Üniversitesi

Ortopedi ve Travmatoloji ABD

Olgu

35 yaş erkek hasta, yüksekten düşme sonrası acil servise başvuruyor. Röntgenogramda sol tibia kapalı şaft kırığı saptanan hastada aşağıdaki ölçümlerden hangisi kompartman sendromunu düşündürür?

- a. Anterior kompartman basıncı 29 mmHg iken, diastolik basınç 58 mmHg
- b. Anterior kompartman basıncı 25 mmHg iken, diastolik basınç 60 mmHg
- c. Anterior kompartman basıncı 25 mmHg iken, diastolik basınç 54 mmHg
- d. Anterior kompartman basıncı 28 mmHg iken, diastolik basınç 48 mmHg
- e. Anterior kompartman basıncı 22 mmHg iken, diastolik basıncın 50 mmHg



Kompartman Sendromu



**Sınırlı bir boşlukta artan
basınç nedeniyle kan
akımının bozulması**

Kompartman: Fasya ile çevrili
kas/kaslar veya organlar

Kompartman basıncı > 30 mmHg

Hipoperfüzyon

İskemi

Nekroz



ACİL!!!

Kompartman içi basınç

- ▶ N:10 mmHg
- ▶ ΔP =Diyastolik kan basıncı-kompartman içi basınç
- ▶ $\Delta P \leq 30$ mmHg



Kompartman Sendromu

- ▶ **Akut Kompartman Sendromu**
 - ▶ Direkt travma
- ▶ Orbital Kompartman Sendromu
- ▶ Abdominal Kompartman Sendromu
 - ▶ %50 mortalite
- ▶ **Kronik Kompartman Sendromu**
 - ▶ Yoğun egzersiz ile ilişkili

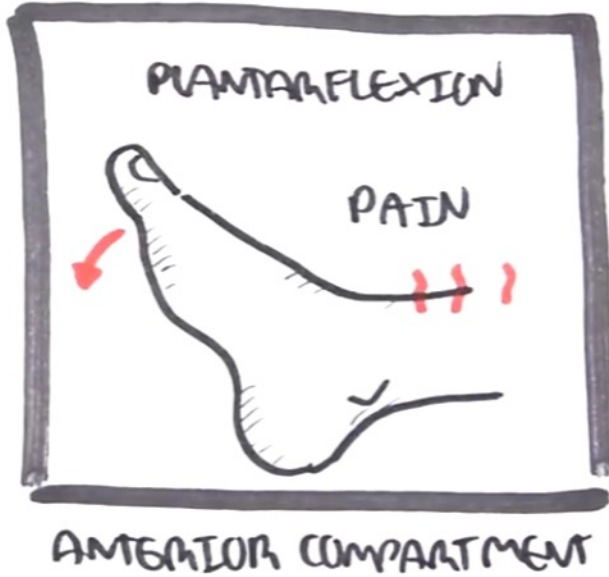
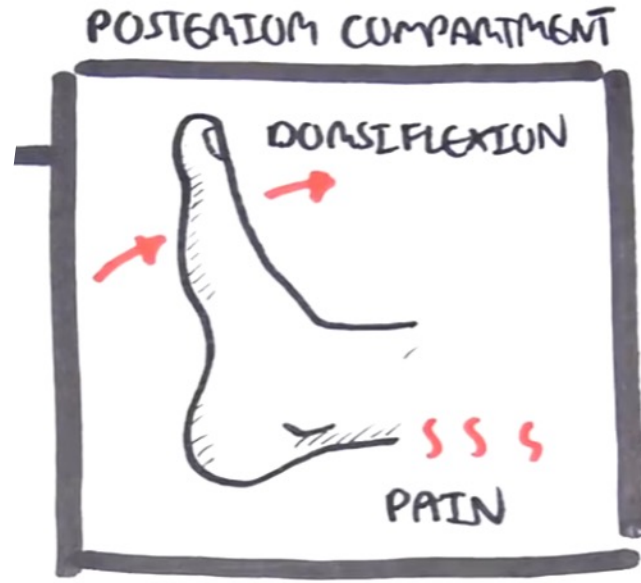
The background features a series of overlapping, semi-transparent blue geometric shapes, primarily triangles and trapezoids, that create a sense of depth and movement. The colors range from a light, airy blue to a deep, rich navy blue. The shapes are layered, with some appearing to be in front of others, creating a complex, layered effect. The overall composition is clean and modern, typical of a professional presentation or report cover.

Akut Kompartman Sendromu

5P+P

- ▶ Pain --- Yaralanma şiddeti ile orantısız
 - ▶ Parestheisa --- Geç bulgu
 - ▶ Pallor
 - ▶ Pulselessness
 - ▶ Poikilothermia
 - ▶ Pressure
- Arteriyel hasar

Pasif Germe



- Kompartman içi basıncı arttıracak hareketler ağrıyı arttırır

Klinik

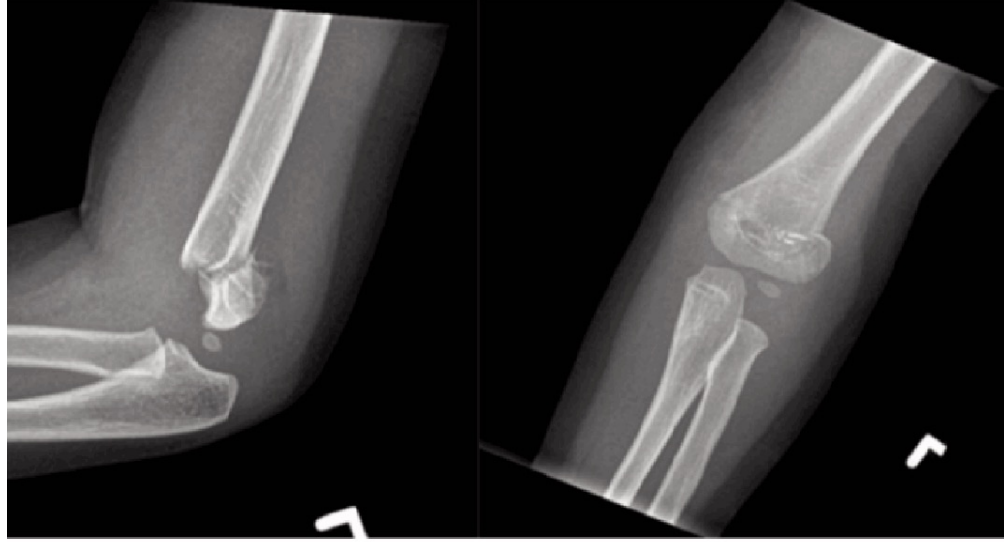
- ▶ **AĞRI** → Yaralanma şiddetine göre çok fazla
 - ▶ Her zaman ilk belirti
- ▶ >%50 Tibia kırığı, 2. en sık ön kol
 - ▶ Kapalı kırıkların % 1,2
 - ▶ Açık kırıkların %6
- ▶ Ağrı analjezikler nedeniyle az izlenebilir
- ▶ Dolgunluk hissi
- ▶ Şişme
- ▶ Parestezi

Klinik

- ▶ Çocuklar şikayetlerini tanımlayamaz!!!
- ▶ **3A:**
 - ▶ Analgesic requirement
 - ▶ Anxiety
 - ▶ Agitation

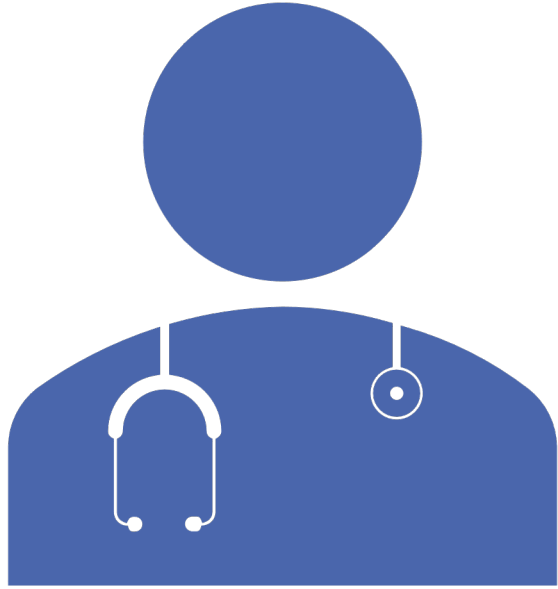
Klinik

- ▶ Tibia kırığı → %4
- ▶ Tibial tüberkül → %10
- ▶ Üst Ekstremitte
 - ▶ Suprakondiler humerus kırığı
 - ▶ Önkol kırığı → %6-11
- ▶ 0-4 yaş: doğum travması, IV sıvıların damar dışına sızması, enfeksiyon



Etyoloji

- ▶ Travma
 - ▶ Kırıklar
 - ▶ Ateşli silah yaralanması
 - ▶ Crush yaralanma
- ▶ Yanıklar
- ▶ Kısıtlanma (Alçı, bandaj, turnike vb.)
- ▶ Yılan ve böcek ısırıkları
- ▶ IV ilaçların damar dışına sızması
- ▶ İskemi-reperfüzyon hasarı
- ▶ Antikoagülan kullanımı

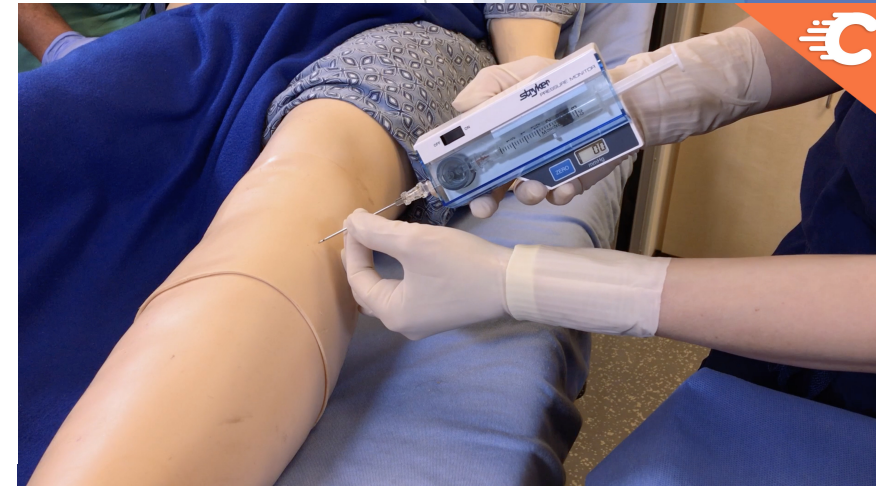
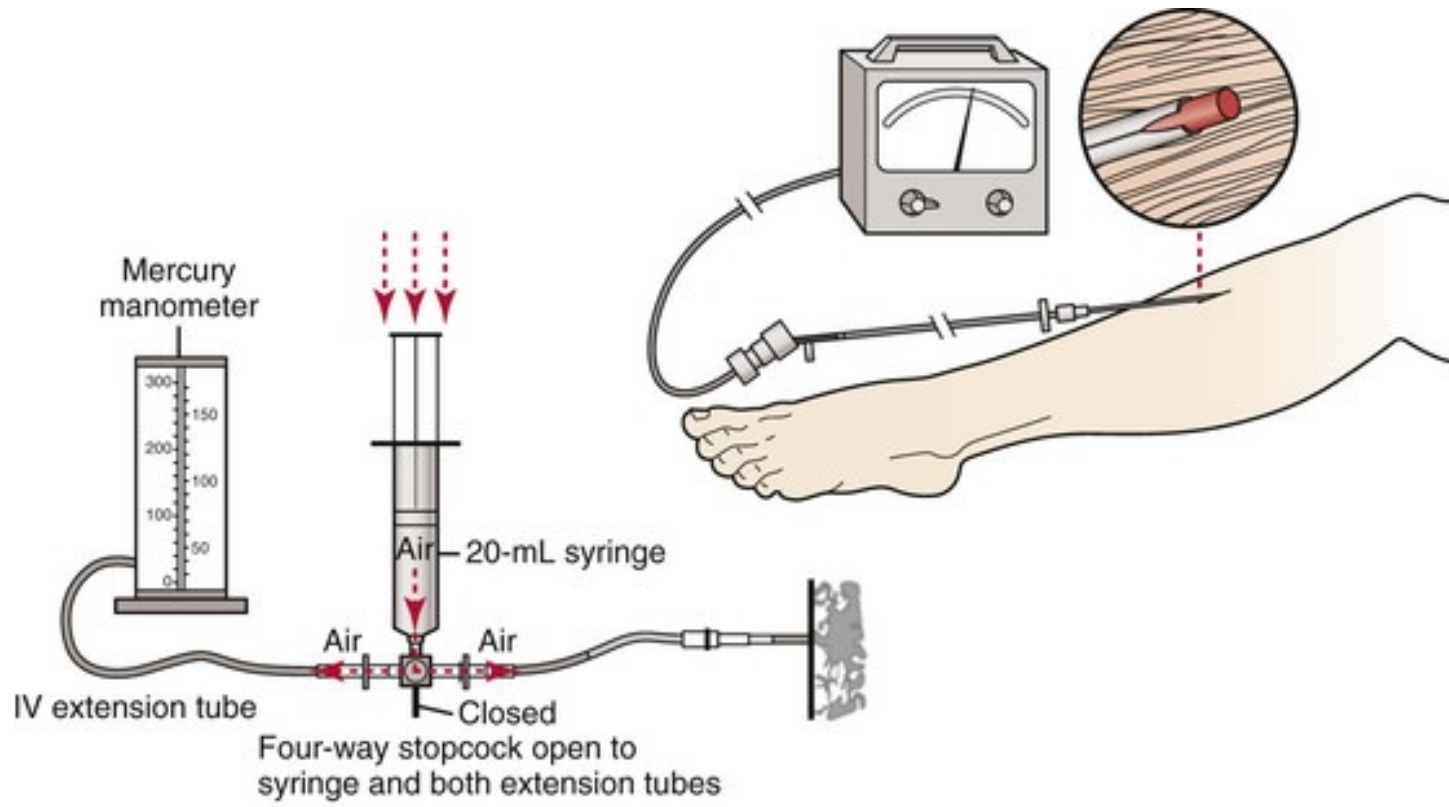


Tanı

► KLİNİK!!

Tanı

- ▶ 2 saatten daha uzun
 - ▶ Direkt basınç > 10 mmHg
 - ▶ $\Delta P \leq 30$ mmHg



Ayırıcı Tanı

- ▶ Selülit
- ▶ Derin ven trombüsü
- ▶ Nekrotizan fasit
- ▶ Gazlı gangren



Tedavi

- ▶ Amaç dolaşımı yeniden sağlamak
- ▶ FASYOTOMİ
 - ▶ İlgili anatomik bölgedeki tüm kompartmanlar açılmalı
 - ▶ Fasyanın tüm uzunluğu boyunca
- ▶ Ekstremitedeki her türlü takı, sargı, bandaj, alçı çıkartılır
- ▶ Elevasyon
- ▶ Düşük TA ve hipoksiden kaçınılması
- ▶ Varsa koagülopatinin düzeltilmesi
- ▶ Ağrı kontrolü



Komplikasyonlar

- ▶ Rabdomiyoliz (0,5ml/kg/sa idrar çıkışı, serum kreatinin kinaz)
- ▶ Kalıcı kas gücü kaybı
- ▶ Nörolojik defisit
- ▶ İkincil enfeksiyonlar (Fasyatomi zamanlaması)
- ▶ Volkmann iskemik kontraktürü
- ▶ Kemik kaynamaması
- ▶ Kronik ağrı
- ▶ Amputasyon





Kronik Kompartman Sendromu

Kronik Kompartman Sendromu

- ▶ Aşırı zorlayıcı egzersizle birlikte
 - ▶ Profesyonel sporcu
- ▶ Genç hasta (26-28 yaş)
- ▶ K=E (Akut kompartman sendromu E>>>K)
- ▶ Bacak veya önkolda egzersiz sonrası doluluk hissi/kramp benzeri ağrı
- ▶ %82 bilateral
- ▶ Egzersiz devam ettikçe parestezi/anestezi gelişebilir

Tanı

- ▶ Aşağıdakilerden bir veya fazlası
 - ▶ Egzersiz öncesi kompartman basıncı > 15mmHg
 - ▶ Egzersizden 1 dk sonra > 30mmHg
 - ▶ Egzersizden 5 dk sonra > 20mmHg

Tedavi

- ▶ Fasyotomi
- ▶ Cerrahi dekompresyon sonrası %80'den fazla spora tam dönüş