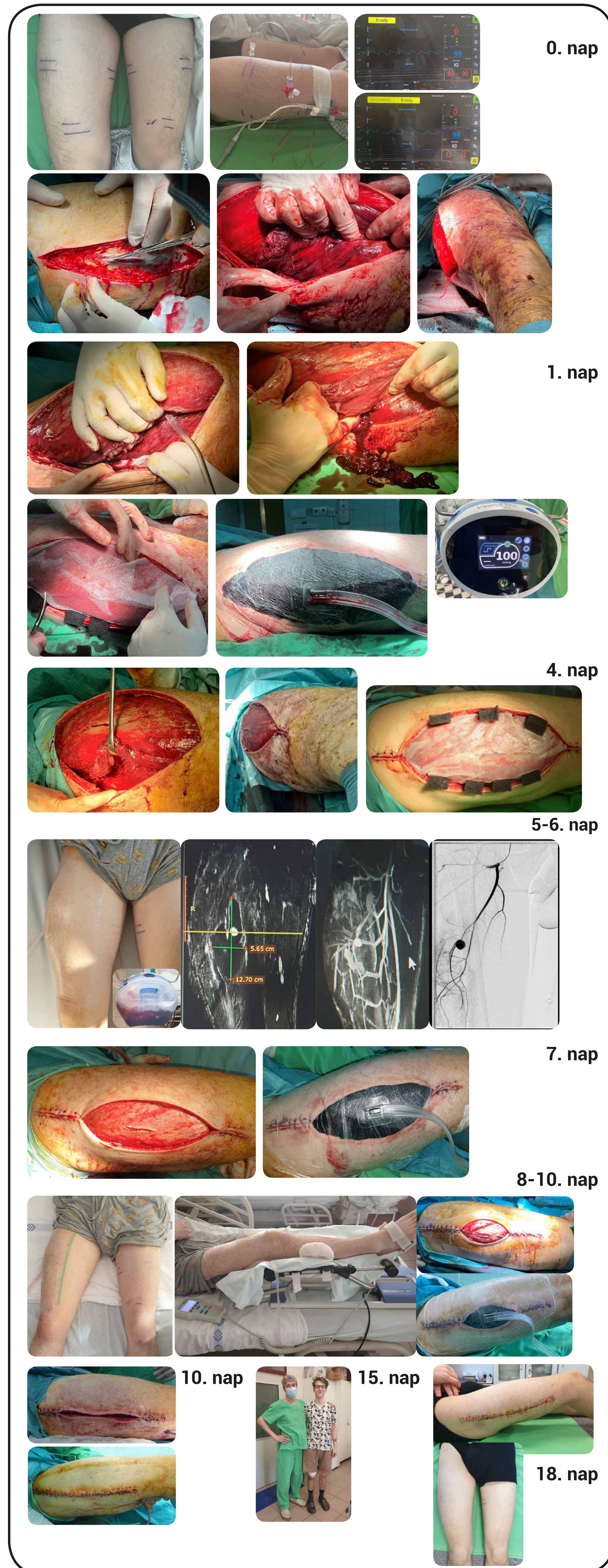


# Egy „medvepuszi” különleges esete - Gyermekkori traumás eredetű kompartment szindróma kezelése negatívnyomás-terápiával

Dr. Bóta Balázs, Dr. Nagy Gyula

MRE Bethesda Gyermekkórház, Gyermeksebészeti Osztály



## Bevezetés

Nagyobb energiájú tompa végtagi lágyrész trauma kompartment szindróma kialakulását eredményezheti, mely sürgős fasciotómiát igényel. Az így keletkezett jelentős méretű seb zárása, leginkább a nagyfokú szöveti oedema miatt gyakran jelent kihívást, melyre hatásos és biztonságos megoldást a negatívnyomás-terápia kínál.

## Eset

**16 éves sportoló fiú, kézilabda edzésen beletérdelt a jobb combjába** → extrém fokban megduzzadt, feszessé, fájdalmassá vált. Korábban is volt már hasonló sérülése, de ilyen jelentős panaszai még soha.

### 0. nap (első 24 óra) – Kompartment szindróma dg., fasciotomia

- **St:** a jobb comb elülső kompartmentje kifejezetten duzzadt, feszes, fájdalmas (mozgatásra fokozódva), terhelni sem tudta, jó perifériás keringés
  - **UH:** a **quadriceps izomzat** kifejezetten **oedemas**, a comb kp. harmadában a vastus intermedius **inhomogén szerkezetű**, kiszélesedett (121 x 50 x 88 mm), mely **intramuscularis haematomának** megfelelhet, megtartott izomkeringés
  - **CK** érték (első 24 órában ismételve): **288 U/l** → **620 U/l** (vizelete tiszta)
  - Intersticiális nyomásmérés: jobb comb **90 Hgmm** ↔ bal comb 13 Hgmm
- **sürgős dermatofasciotomia**

A feszes **anterior rekesz** teljes hosszában → az oedemasan duzzadt quadriceps izomzat jelentős mértékben prolabál, a vastus intermedius (VI) és medialis (VM) **ischaemiasak**, de a fasciotómiát követően az izmok keringése javul, több helyen kisebb bevérzéseket találunk, de jelentős méretű haematoma nem. A többi combizomrekesz puha tapintatú, további fasciotomiára nincs szükség.

### 1. nap - 24 órán belüli sebrevisio, negatívnyomás-terápia kezdés

- továbbra is jelentősen oedemas izmok, a VI centralis rostjait tompán szétválasztva, alóla jelentős mennyiségű **haematoma** ürítünk ki, további vérzést nem tapasztalunk, a fasciotomias seben **negatívnyomás-terápiát** kezdünk
- jelentős mennyiségű (kb. 1400 ml) véres-savós hozam a következő két napban

### 4. nap - Újabb sebrevisio, sebzés megkezdése, negatívnyomás-terápia folytatás

- az izomzat **oedemája, prolapsusa** még mindig jelentős, a korábbi haematoma helyéről további érdemi vérzést, véralvadék ürülését nem észlelünk, mind a VL, mind VI izom jó keringésű, oedemája regressziót mutat, a fascia- ill. bőrsébet néhány öltéssel mindkét végén zárni kezdjük, **negatívnyomás-terápiát folytatjuk**

### 5-6. nap – Hatástalan negatívnyomás-terápia, pseudoaneurysma, embolisatio

- beteg fokozatos **anaemizálódása** (Hb 79 g/l) → 2E vvt cc. **transzfúzió**
- egy-egy kisebb lázkiugrás, subfebrilitás, erősen emelkedő CRP értékek (203, majd 241), ua. FVS és PCT a normál tartományban
- a több napja tartó negatívnyomás-terápia hatására nem tapasztalunk kellő mértékű duzzanat-, ill. oedema csökkenést
- **Kontroll UH:** a quadricepsben kiterjedt (125 x 72 x 45 mm) **intramuscularis haematoma**, melynek centrumában érmalformációra vagy pseudoaneurysmára gyanús **pulzáló echoszegény képlet** látható
- **Akut angio-MR vizsgálat (HPK):** az arteria femoralis profunda egyik ágából kiinduló traumás pseudoaneurysma, folyamatos lassú vérzéssel → még aznap a fenti ér **szelektív embolisatioja** (SE, Városmajor)

### 7. nap - Haematoma evacuatio, seb szűkítése, negatívnyomás-terápia folytatás

- sebrevisio, haematoma evacuatio, részleges sebzés, negatívnyomás-terápia folytatása

### 8-10. nap – Hatásos negatívnyomás-terápia, regresszió, mobilizáció

- a korábbi jelentős véres-savós hozam és anaemizálódás megszűnik, a **negatívnyomás-terápia** hatására a comb duzzanat, feszesség jó ütemben regrediál
- mobilizáció, **gyógytorna** (CPM) megkezdése
- további **részleges sebzés**, negatívnyomás-terápia folytatása

### 13. nap (7. nap az embolisatio után) – TELJES SEBZÁRÁS

- az embolisatio után egy hét alatt a teljes fasciotomias sebet zárni tudtuk

### 15. nap (9. nap az embolisatio után) – Emissio

- a gyermek jó funkcióval, **saját lábán** járva hagyja el a kórházat

### 18. nap (12. nap az embolisatio után) – Első kontroll, részleges varratszedés

## Konklúzió

Véleményünk szerint végtagi kompartment szindróma kezelése, ill. az emiatt elvégzett fasciotomias seb zárása céljából az elsőként választandó és legbiztonságosabb eljárás a negatívnyomás-terápia és több lépcsős (primer) sebzés a korábbi „cipőfűző technikák” és a kedvezőtlen funkcionális eredményt adó bőrátültetés helyett. A vákuum kezelés gyermekkorban és szövődmiényes esetekben is alkalmazható kellő körültekintés mellett.