



Alkol Kullanımı Sonrası Gelişen Kompartman Sendromu ve Rabdomiyoliz Olgusu

A Case of Compartment Syndrome and Rhabdomyolysis After Alcohol Consumption

Arife Çimen Atalar, Cansu Söylemez, Fergane Memmedova, Ufuk Emre
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Kompartman sendromu, alkol, rabdomiyoliz
Keywords: Compartment syndrome, alcohol, rhabdomyolysis

Sayın Editör,

Kompartman sendromu (KS), ekstremitelerdeki kas fasialarının içinde artmış perfüzyon basıncı nedeni ile dokunun kapiller perfüzyonun bozulması olarak tanımlanır ve rabdomiyolize yol açabilir (1). Kaslardaki hasar sonucu ödem meydana gelerek normal sirkülasyonu bozar, ekstremitelerde belirgin ödem, palpasyonla sertlik ve şiddetli ağrı oluşur. Kas nekrozu gelişimiyle beraber kreatin kinaz (CK) düzeyleri yükselir ve aspartat aminotransaminaz (AST), alanin aminotransaminaz (ALT), laktat dehidrogenaz (LDH) enzim düzeyleri artar, miyoglobülini geliştir. Nadir görülen bu tablonun nedenleri arasında kemik kırıkları, uzun süreli bası, yanık, aşırı egzersiz gibi çeşitli nedenler sıralanabilir.

Otuz beş yaşında erkek hasta, alkol alımı sonrası bulunduğu yerde uzun süre dizlerinin üzerine çökmüş pozisyonda kaldıktan sonra acil servise bacaklarda ağrı ve yürüme güçlüğü nedeniyle getirildi. Hasta alkol alımı sonrasında bulunduğu yerde uzun süre dizlerinin üzerinde çömelme pozisyonunda baygın halde kaldığı ve kendine geldiğinde bacaklarının tutmadığı ve yürüyemediğini ifade etmekteydi. Genel muayenesinde her iki alt ekstremitede şişlik, kızarıklık ve sertlik izlenirken, nörolojik muayenesinde ise bilateral alt ekstremitte distallerinde belirgin olmak üzere ağır düzeyde paraparezi ile derin tendon reflekslerinde belirgin azalma saptandı. Acil serviste yapılan alt ekstremitte venöz Doppler ultrasonografi incelemesinde her iki popliteal vende akım izlenemedi ve bu durum kompresyona sekonder olarak yorumlandı. Yapılan bilateral kruris manyetik rezonans görüntülemesinde bulgular rabdomiyoliz ve miyozit ile uyumlu bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde AST: 2832 U/L, LDH: 2209

U/L, CK: 167250U/L ve miyoglobülini saptanan hastada akut KS gelişimine sekonder meydana gelen rabdomiyoliz ve buna bağlı gelişen akut böbrek yetmezliği tablosu ön planda düşünülerek acil hemodiyaliz tedavisine alındı. Diyaliz sonrası takibi sırasında laboratuvar bulgularında gerileme (AST: 68 U/L, ALT: 221 U/L, LDH: 527 U/L, CK: 1067 U/L) saptandı.

Paraparezi nedeniyle erken dönemde yapılan elektromiyografi (EMG) incelemesinde, alt ekstremitelerde asimetrik sensorimotor aksonal polinöropati ile miyopatik tutulum saptanan hasta bacaklarda güçsüzlük şikayetinin devam etmesi üzerine servis takibimize alındı. Şikayetlerinden 3 hafta sonra yapılan kontrol EMG'sinde ise sol tarafta belirgin olmak üzere bilateral tibial ve common peroneal sinirlerin aksonal lezyonu ile uyumlu bulgular tespit edildi. İstirahat süreci ve yoğun analjezik tedavisine rağmen şikayetlerinin devam etmesi üzerine steroid tedavisi başlandı. Takipte ağrıları bir miktar düzelen hastanın 6 ay sonra yapılan nörolojik muayenesi, sol alt ekstremitte dorsifleksiyon güçsüzlüğü dışında normal sınırlarda idi. Bir yıl sonra ağrı şikayeti olmayan hastanın nörolojik muayenesi normal idi.

Alkol; akut, subakut veya kronik kullanımında direkt etanole bağlı toksik etki ya da yarattığı sekonder beslenme yetersizliği nedeniyle alkolik miyopatiye yol açabilmektedir. Ayrıca kronik kullanımında kaslarda enflamasyon gelişmekte ve buna bağlı KS ya da rabdomiyolizle sonuçlanabilmektedir (2). Rabdomiyoliz akut renal yetersizliğin önemli bir nedeni olup, çoğu olguda tanıda akla gelmemektedir. Japonya'da yapılan bazı çalışmalarda alkolün rabdomiyolizle olan ilişkisine dair veriler mevcuttur (3,4). Hastaların tümü uzun saatler boyunca

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Arife Çimen Atalar, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 459 60 00 E-posta: cimenatarlar@yahoo.com.tr ORCID ID: orcid.org/0000-0003-0328-9607
Geliş Tarihi/Received: 29.03.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.11.2017

©Telif Hakkı 2018 Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

kendinde olmadığından dolayı bası nekrozu ve bunun sonucunda rabdomiyoliz gelişmiş ve bir hastada akut böbrek yetersizliği ile sonuçlanmıştır. Literatürde bildirilen rabdomiyoliz olgularının yaklaşık %33'ü akut böbrek yetersizliği ile sonuçlanır (3,4,5). Rabdomiyolize bağlı akut böbrek yetersizliğinin sebebi rabdomiyolizin yol açtığı hipovolemi ya da altta yatan bir sebep yoksa miyoglobulinin doğrudan toksik etkisidir. Rabdomiyoliz alt ekstremitelerde en sık anterior ve derin posterior kompartmanda, üst ekstremitelerde ise ön kol volar kompartmanında görülür (3). En sık nedenleri kırıklar ve yumuşak doku yaralanmalarıdır. Ayrıca hemofiliye bağlı spontan hematoma; ekstremitenin uzun süre basınç altında kalması (aşırı dozda ilaç alımı ya da alkol alımı sonrası baygınlık vb. nedenlerle); enfeksiyon, yanıklar, böcek ısırmasına bağlı ödem, arteriyel yaralanma sonrası revaskülarizasyon yapıldığında oluşan ödem; uzun süren operasyonlarda ekstremitenin korunmasız pozisyonlanmasına bağlı olarak eksternal bası; uzun süreli cerrahi turnike uygulanması ve antikoagülan kullananlarda vasküler ponksiyon sonrası gelişebilir (4). Rabdomiyoliz ve akut böbrek yetersizliği gelişen olgularda erken ve agresif dehidratasyon ve gerekirse acil diyaliz uygulanmalıdır.

Sonuç olarak; rabdomiyoliz ve buna bağlı akut böbrek yetersizliği hayatı tehdit edici durumlar olup etiyolojide pek çok faktörün yanı sıra alkol kötü kullanımı ve buna bağlı gelişen KS mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Erken dönem elektrofizyolojik bulguların klinik ile birlikte değerlendirilmesi ve olguların uzun süreli yakın takibi önem taşımaktadır.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmaya dahil edilen olgudan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Medikal Uygulama: C.S., F.M., Dizayn: A.Ç.A., Veri Toplama: A.Ç.A., Analiz ve Yorumlama: A.Ç.A., U.E., Literatür Tarama: A.Ç.A., C.S., F.M., Yazan: A.Ç.A., C.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Farrow C, Bodenham A, Troxler M. Acute limb compartment syndromes. Continuing Education in Anesthesia, Critical Care & Pain 2011;11:24-28.
2. Whitesides TE, Heckman MM. Acute Compartment Syndrome: Update on Diagnosis and Treatment. J Am Acad Orthop Surg 1996;4:209-218.
3. Daher Ede F, Silva Júnior GB, Brunetta DM, Pontes LB, Bezerra GP. Rhabdomyolysis and acute renal failure after strenuous exercise and alcohol abuse: case report and literature review. San Paulo Med J 2005;123:33-37.
4. Wai K, Thompson PD, Kimber TE. Fashion victim: rhabdomyolysis and bilateral peroneal and tibial neuropathies as a result of squatting in 'skinny jeans'. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2016;87:782.
5. Botte MJ, Gelberman RH. Compartment syndrome and ischemic contracture. In: Nickel VL, Botte MJ, editors. Orthopaedic rehabilitation. 2nd ed. New York, CN: Churchill Livingstone Inc; 1992.p.629-643.