

A hasi kompartment szindróma jelentősége a sérülések patológiájában

A poszttraumás többszervi elégtelenség okozója vagy következménye?

Balogh Zsolt, McKinley BA, Cox CS Jr, Allens SJ, Cocanour CS, Kozar RA, Moore EE, Miller CC, Weisbrodt NW, Moore FA közleményének kivonata

A traumatológiával foglalkozó nemzetközi szakirodalom új, nagy gyakorlati jelentőségű témája a korábban világszerte – s hazánkban eddig úgyszintén – kevés figyelemre méltatott hasi kompartment szindróma (abdominal compartment syndrome, ACS). A referált közlemény egyik célja az e téren szerzett legújabb ismeretek áttekintése. Emellett a cikkben nagy hangsúlyt kaptak azok a kutatási és gyakorlati eredmények, amelyeket az amerikai szerzők – s köztük kiemelkedő szereppel a tanulmányutas magyar orvos – értek el.

A hasi kompartment szindróma lényege az intraabdominalis nyomás olyan fokú – akár 25 Hgmm-t is meghaladó – emelkedése, amely az életfontos (keringés, légzés, kiválasztás) szervrendszerek elégtelenségéhez vezet.

A kórkép primer akkor, ha a sérültnek intraperitonealis sérülése van; szekunder, ha hasi szerv sérülése nélkül, agresszív resuscitációt igénylő, súlyos sokkos betegen jön létre. Fő előidéző oka a belek oedemája, amely a szervezetet ért súlyos sérülés által kiváltott traumás sokk és a sokktalanítással járó ischaemia-reperfúziós károsodás következtében alakul ki. Ezt követően az emelkedett hasi nyomás a helyzetet tovább rontja, és circulus vitiosus jön létre idegrendszeri, cardialis, légzési, renalis, a végtagokra terjedő sajátságos perfúziós zavarral, s a többszervi elégtelenség (multiple organ failure) akut formájának tünetegyüttesét válthatja ki.

A közlemény szerzői több beszámolót részletesebben idézve, a betegek klinikai állapotának megítéléséhez szükséges sokoldalú, igényes laboratóriumi vizsgálá-

latokkal kapott paraméterek standardizálása alapján fontos megállapításokat tettek. Az egyik, hogy a súlyosan veszélyeztetett, többszörös sérülést szenvedett, sokkból resuscitáción átesett betegek között a hasi kompartment szindróma meglepően gyakori (14%). A pozitív esetek között a primer és a szekunder hasi kompartment szindróma megoszlása közel azonos. A sokoldalúan végzett betegmegfigyelési és laboratóriumi vizsgálati adatok alapján előre jelezhető a hasi kompartment szindróma, sőt, a többszervi elégtelenség bekövetkezése is. Lényeges az a megfigyelés, hogy a resuscitatio során, a szokásosnál nagyobb mennyiségű folyadékbevitel alkalmazása esetén, az úgynevezett szupranormál-kezelésnél gyakoribb a betegség, és kedvezőtlenebb a kimenetele.

Számos gyakorlati teendő logikusan következik az ezúttal csupán érintett adatokból. Ez nem lehet más, mint a multidiszciplináris jellegű betegellátás. Magának a magas intraabdominalis nyomásnak a megoldására mind gyakrabban válik szükségessé a dekompresszív laparotómia; ez viszont a „nyitott hasi esetek” ellátásával új feladat elé állítja az ilyen betegeket kezelő intézményeket. Ezen a téren a szerzők reményt keltőnek találták a vákuummal segített sebzárási eljárásukkal elérhető eredményeket.

A hasi kompartment szindróma lényege az intraabdominalis nyomás olyan fokú – akár 25 Hgmm-t is meghaladó – emelkedése, amely az életfontosságú szervrendszerek elégtelenségéhez vezet.

dr. Balogh Zsolt: Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar, Traumatológiai Klinika, Szeged;

dr. McKinley BA, dr. Cox CS Jr, dr. Allens SJ, Cocanour CS, dr. Kozar RA, dr. Moore EE, dr. Miller CC,

dr. Weisbrodt NW, dr. Moore FA: Texas-Houston Egyetem és a Colorado Egészségtudományi Központ közleménye.

A teljes közlemény megjelent: *Abdominal compartment syndrome: the cause or effect of postinjury multiple organ failure.*

Shock 2003;20:483-92.