

# Kompartmentsyndrom i overarm hos en patient i antikoagulativ behandling efter mindre traume

Reservelæge Fadel Saeb Fadel & overlæge Mostafa Benyahia

Vi rapporterer et tilfælde med kompartmentsyndrom i venstre overarm hos en ældre kvinde, der var i warfarinbehandling, og som havde pådraget sig et stort hæmatom i venstre overarm efter et fald. Efter to døgn udviklede patienten et massivt ødem og et klinisk kompartmentsyndrom. Ved operation fandtes bicepsmusklen på overarmen sammenpresset af et subfascielt hæmatom. Efter spaltning af fascien var musklen vital. Efter flere skiftninger blev der seks dage efter fasciotomien foretaget sekundær sutur af såret. Herefter var forløbet ukompliceret.

Kompartmentsyndrom kan være en komplikation til antikoagulativ (AK) behandling efter et mindre traume [1-3].

Tidlig fasciotomi kan forhindre muskelnekrose og dermed risiko for udvikling af nyresvigt og senkomplikationer som kontraktur eller i værste fald amputation [1, 4].

Hos en patient, som er i AK-behandling, bør der

udvises en skærpet opmærksomhed på muligheden for udvikling af et kompartmentsyndrom selv efter et mindre traume.

## SYGEHISTORIE

En 80-årig kvinde blev i skadestuen set efter at være faldet og have slået venstre overarm. Hun var i behandling med warfarin på grund af atriefibrillation, og *International Normalized Ratio* var 2,5. Ved den kliniske undersøgelse fandtes et hæmatom på overarmen. Røntgen viste ingen fraktur, men en tidligere osteosyntese med skinne og skrue af proximale del af humerus.

Patienten blev hjemsendt, men genindlagt af vagtlægen efter to døgn på grund af tiltagende smerter og hævelse. Under indlæggelse udviklede patienten et massivt ødem og store bullae (**Figur 1**) med stigning af plasmamyoglobin til 1.495 mikrogram/l. På klinisk mistanke om kompartmentsyndrom blev

## KASUISTIK

Glostrup Hospital,  
Ortopædkirurgisk  
Afdeling A

FIGUR 1

Hæmatom med efterfølgende ødem og bullae hos patient i antikoagulativ behandling efter et mindre traume.



FIGUR 2

Under fasciotomi, hvor muskulatur stod under tryk.



FIGUR 3

Efter sekundær suturering.



der foretaget akut fasciotomi. Bicepsmuskulaturen var indlejret i et massivt hæmatom og stod tydeligt under tryk (**Figur 2**). I efterforløbet blev der foretaget flere skiftninger, og seks dage efter fasciotomien blev der foretaget sekundær sutur (**Figur 3**). Forløbet var her efter ukompliceret.

## DISKUSSION

Symptomer på udvikling af kompartmentsyndrom er tiltagende smerter og hævelse med accentuering af smerterne ved forsøg på aktiv kontraktion og passiv udspænding af den afficerede muskelgruppe. I fremskredne tilfælde kan der komme pulspåvirkning samt både sensorisk og motorisk nervepåvirkning.

Kompartmentsyndrom af overarmen er sjælden. Fascien er her relativ tynd og mere eftergivelig end fascien på underarmen og underbenet. Dette skaber mere plads for hæmatom og ødem, inden trykstigningen når et kritisk niveau [5].

Kompartmentsyndrom kan forekomme hos patienter i en velkontrolleret AK-behandling, hvor selv et trivielt traume kan resultere i et subfascielt hæmatom og ødem [2].

Det er afgørende at være opmærksom på symptomer og tegn på kompartmentiskæmi, idet tidlig fasciotomi kan forhindre muskelnekrose og den dermed forbundne risiko for nyresvigt samt senkomplikationer som kontraktur eller i værste fald amputation [1, 4].

Disse patienter bør derfor akut indlægges til observation eller alternativt nøje instrueres i symptomer og tegn på udvikling af kompartmentsyndrom.

**KORRESPONDANCE:** *Fadel Saeb Fadel*, Kingsovej 27, 1. tv., 2630 Tåstrup.  
E-mail: fadelsf@hotmail.com

**ANTAGET:** 26. oktober 2009

**FØRST PÅ NETTET:** 29. marts 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

## LITTERATUR

1. Roberge RJ, McLane M. Compartment syndrome after simple venipuncture in an anticoagulated patient. *Journal Emerg Med* 1999;17:647-9.
2. Griffiths D, Jones DHA. Spontaneous compartment syndrome in a patient on long-term anticoagulation. *J Hand Surg Br* 1993;18B:41-2.
3. Hay SM, Allen MJ, Barnes MR. Acute compartment syndromes resulting from anticoagulant treatment. *BMJ* 1992;305:1474-5.
4. Newman MI, Kent CK, Clair DG et al. Management strategy for compartment syndrome of the upper extremity arising during anticoagulation or thrombolytic therapy: An increasingly common surgical dilemma. *Ann Plast Surg* 2003;51:308-13.
5. Fung DA, Frey S, Grossman RB. Rare case of upper arm compartment syndrome following biceps tendon rupture. *Orthopedics* 2008;31:494.