

Kompartmentsyndrom som følge af hæmatom i lægmuskulaturen mistænkt som dyb venetrombose

Reservelæge Tina Nørgaard Munch & overlæge Christian Jespersen

H:S Bispebjerg Hospital, Kardiologisk Klinik Y, Medicinsk Center

Dyb venetrombose (DVT) er en hyppigt stillet diagnose på medicinske afdelinger. I typiske tilfælde viser DVT sig klinisk ved subjektive smerter, tiltagende hævelse og ømhed af underbenet. Objektivt ses et omfangsforøget, spændt crus med palpationsømhed langs de dybe vener. Paraklinisk findes forhøjelse af d-dimer $>0,5$ mg pr. l (målemetode: Tina-quant (Roche), et *immunoturbidimetric assay*). Diagnosen verificeres med ultralydskanning af underekstremiteten og ultimativt flebografi, undersøgelser som på mange hospitaler ikke udføres akut uden for dagtiden. Patienterne bliver derfor ofte sat i antikoagulationsbehandling alene på klinisk mistanke om DVT og forhøjelse af d-dimer. I det følgende præsenteres en sygehistorie, hvor en klinisk mistænkt DVT viste sig at være et hæmatom i lægmuskulaturen, som efter heparinisering udviklede sig til kompartmentsyndrom.

Sygehistorie

En 48-årig tidligere rask mand, ryger med moderat alkoholforbrug, blev indlagt på mistanke om DVT.

Anamnestisk fremgik det, at patienten vågnede op om morgenen fire dage forinden med krampelignende følelse i højre underben ledsaget af hævelse, som var vekslende de følgende fire dage. Patienten angav på undersøgelsestidspunktet spænding i benet, men var ikke voldsomt smertepåvirket. Der var intet forudgående traume. Patienten havde ingen gener i de øvrige organsystemer.

Objektivt blev der fundet en omfangsforøgelse af højre crus på fire cm i forhold til venstre, minimal rødme og palpationsømhed langs de dybe vener. Der var normale neurovaskulære forhold perifert. D-dimer var 1,4, og patienten blev sat i behandling for DVT med tinzaparin 175 IE pr. kg givet subkutan. Eftersom patienten i øvrigt var upåvirket, tog han hjem på orlov med aftale om, at der skulle foretages ultralydskanning af højre underekstremitet den følgende morgen.

Næste morgen måtte patienten hentes med ambulance på grund af smerteforværring ledsaget af snurren ud i tærerne. Højre crus var tiltaget i omfang med yderligere 4 cm, og der var nedsat sensibilitet i første, anden og tredje tå samt ømhed ved passiv dorsal- og plantarfleksion. En ultralydskanning af ekstremiteten viste ingen tegn på DVT, men derimod et hæmatom på $5 \times 5 \times 20$ cm i læggens dybe posteriore kompartiment. Patienten blev overflyttet til ortopædkirurgisk regi, hvor man udførte fasciotomi med udtømmning af hæmatomet og fjernelse af

nekrotisk væv. Herefter blev der udført skiftning med sårrevision to gange og til sidst sekundær suturering. Patienten blev efter seks dages indlæggelse udskrevet til ambulant kontrol.

Diskussion

Ovenstående sygehistorie viser, at to kliniske tilstande, DVT og hæmatom i lægmuskulaturen, klinisk og paraklinisk kan være umulige at skelne fra hinanden før der er udført ultralydundersøgelse. Et hæmatom i lægmuskulaturen, navnlig i den dybe posteriore muskelloger kan ligne en DVT med omfangsforøgelse af crus og dyb lægømhed. Specielt skal det bemærkes, at der i ovenstående tilfælde ikke var noget kendt forudgående traume.

Forhøjelse af d-dimer er i denne sammenhæng uspecifik, idet det må erindres, at d-dimer først og fremmest har en høj prædiktiv værdi ved et negativt testresultat, dvs. den er god til at udelukke DVT med. Den positive prædiktive værdi er derimod lav, hvorfor diagnosen DVT skal verificeres med ultralydskanning eller flebografi [1, 2].

Ved en MEDLINE-søgning blev der fundet tre kasuistikker, hvor et hæmatom i lægmuskulaturen er blevet fejltolket som DVT. I alle tre tilfælde var der tale om det såkaldte *tennis leg*, en komplet eller partiel ruptur af det mediale udspringshoved på m. gastrocnemius [3-5]. En sådan skade kan opstå efter et trivielt traume, som ikke nødvendigvis bemærkes af patienten. Hæmatom i lægmuskulaturen må fremhæves som differentialdiagnose til DVT, også selv om et forudgående traume ikke fremgår anamnestisk. Kompartmentsyndrom er en alvorlig komplikation i sig selv, som sygehistorien illustrerer, og kan desuden medføre universel påvirkning i form af akut tubulointerstitiel nefropati (ATIN), multiple pulmonale mikroembolier, toksisk shock og kardielle arytmier.

Det må på baggrund af sygehistorien anbefales, at man ved mistanke om DVT udfører akut ultralydskanning inden påbegyndelse af antikoagulationsbehandling.

Korrespondance: Tina Nørgaard Munch, Sigurdsgade 11, 2 th., DK-2200 København N. E-mail: tinamunch@tiscalia.dk

Antaget: 21. oktober 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Wells PS, Anderson DR, Rodger M et al. Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep vein thrombosis. *N Engl J Med* 2003;349:1227-35.
2. Tovey C, Wyatt S. Diagnosis, investigation and management of deep vein thrombosis. *BMJ* 2003;326:1180-4.
3. Forstner R, Rendl KH, Doringner E et al. Differential diagnosis of the »fat leg« - a case report. *Vasa* 1991;20:402-5.
4. Anouchi YS, Parker RD, Seitz WH Jr. Posterior compartment syndrome of the calf resulting from a misdiagnosis of a rupture of the medial head of the gastrocnemius. *Trauma* 1987; 27:678-80.
5. Liu SH, Chen WS. Medial gastrocnemius hematoma mimicking deep vein thrombosis: report of a case. *Taiwan Yi Xue Hui Za Zhi* 1989;88:624-7.