

18.13. Abdominal Kompartman Sendromu

Çağrı BÜYÜKKASAP¹

Abdominal kompartman sendromu (AKS) intraabdominal hipertansiyon (İAH) neden olduğu organ fonksiyon bozukluğunu tanımlar. Tanısı gecikebilir çünkü görüldüğü hasta grubu çoğunlukla zaten organ fonksiyon bozukluğu gelişmiş genel durumu kötü hastalardır. Ancak AKS tedavisi, organ fonksiyon bozukluğunu düzeltebileceği için erken tanınması önemlidir.

İntraabdominal hipertansiyon ve abdominal kompartman sendromu farklı klinik durumlardır ve bu tanımlar birbirinin yerine kullanılmamalıdır.

İntraabdominal basınç (İAB), abdominal boşluktaki basınçtır ve normal aralığı 5-7 mmHg'dır. Morbid obezite ve gebelik gibi durumlarda kronik olarak 10-12 mmHg'ya kadar yükselebilir.

İntraabdominal hipertansiyon intraabdominal basıncın ≥ 12 mmHg olması olarak tanımlanır. İAH basınç düzeyine göre 4 *grade*'te değerlendirilir:

- *Grade I* = İAB 12-15 mmHg
- *Grade II* = İAB 16-20 mmHg

- *Grade III* = İAB 21-25 mmHg
- *Grade IV* = İAB >25 mmHg

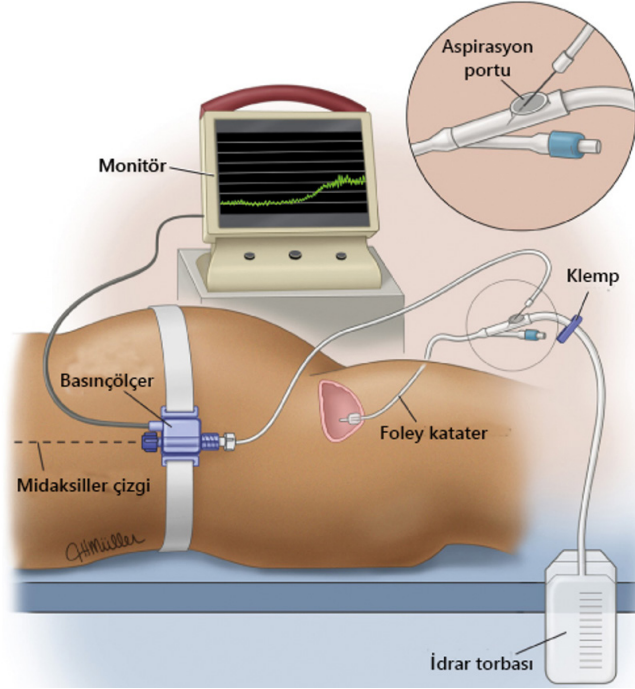
AKS, artan intraabdominal basınç ile birlikte yeni organ disfonksiyonu gelişmesi durumudur. Yüksek intraabdominal basınç, intraabdominal organların kan akımını azaltır.

ETİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

AKS, çok çeşitli medikal ve cerrahi durumlardan dolayı genellikle kritik hastalarda ortaya çıkar. AKS sıklığının arttığı bazı gruplar şunlardır;

- Travma: Agresif sıvı resüsitasyonu gerektiren şoktaki yaralı hastalar
- Yanıklar: >30 toplam vücut yüzey alanında yanık olan hastalar
- Karaciğer transplantasyonu
- Abdominal durumlar: Masif asit, abdominal cerrahi veya intraperitoneal kanama
- Retroperitoneal durumlar: Rüptüre abdominal aort anevrizması, kanamalı pelvik kırık ve pankreatit gibi retroperitoneal patolojiler

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., cagribk@gmail.com



Şekil 2. Mesane içi basıncın ölçümü İAB'nin değerlendirilmesinde standart yöntemdir.

yer kaplayan lezyonların (örneğin, asit, hema-
tom) ve mesanenin dekompresyonudur (örne-
ğin, mesane kateteri yerleştirme).

MORBİDİTE VE MORTALİTE

AKS gelişmeden önce intraabdominal hiper-
tansiyonun (İAH) tanınmaması, çoklu sis-
tem organ yetmezliğine ve potansiyel olarak
ölüme yol açabilen doku hipoperfüzyonuna
neden olur. AKS gelişen hastalarda mortalite
%40 ila %100 arasında değişmektedir.

KAYNAKLAR

1. Malbrain, M.L., et al., Results from the International Conference of Experts on Intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. I. Definitions. *Intensive Care Med*, 2006. 32(11): p. 1722-32.
2. Malbrain, M.L., et al., Incidence and prognosis of intra-abdominal hypertension in a mixed population of critically ill patients: a multiple-center epidemiological study. *Crit Care Med*, 2005. 33(2): p. 315-22.

3. Harrell, B.R. and Miller, S. Abdominal Compartment Syndrome as a Complication of Fluid Resuscitation. *Nurs Clin North Am*, 2017. 52(2): p. 331-338.
4. Gestring, M. Abdominal compartment syndrome in adults. in *UpToDate*, T.W. Post, Editor. 2021, UpToDate: Waltham, MA.
5. Malbrain, M.L. and M.L. Cheatham, Definitions and pathophysiological implications of intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. *Am Surg*, 2011. 77 Suppl 1: p. S6-11.
6. Doty, J.M., et al., Effects of increased renal parenchymal pressure on renal function. *J Trauma*, 2000. 48(5): p. 874-7.
7. Samel, S.T., et al., A new abdominal cavity chamber to study the impact of increased intra-abdominal pressure on microcirculation of gut mucosa by using video microscopy in rats. *Crit Care Med*, 2002. 30(8): p. 1854-8.
8. Joseph, D.K., et al., Decompressive laparotomy to treat intractable intracranial hypertension after traumatic brain injury. *J Trauma*, 2004. 57(4): p. 687-93; discussion 693-5.
4. Kirkpatrick, A.W., et al., Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med*, 2013. 39(7): p. 1190-206.
5. Townsend, C.M., et al., *Sabiston Textbook of Surgery*. 2021: Elsevier.
6. De Waele, J.J., et al., Decompressive laparotomy for abdominal compartment syndrome. *Br J Surg*, 2016. 103(6): p. 709-715.