

---

## COMPARTIMENT SYNDROOM

---

### INLEIDING

Hier vindt u een globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een compartiment syndroom aan het onderbeen. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling ervan, de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

### WAT IS EEN COMPARTIMENT SYNDROOM?

Spijeren of spiergroepen worden omgeven door een kapsel, een fascie. De stevigheid van zo'n kapsel kan verschillend zijn. Een spiergroep met een fascie er omheen wordt een spiercompartiment genoemd. Aan de voorzijde van het onderbeen bevinden zich enkele spieren, die zorgen voor het heffen van de tenen en voor een deel van de enkel. Deze spieren zijn omgeven door een stevig kapsel en dit compartiment wordt ook wel de anticusloge genoemd. Bij een grote inspanning kunnen spieren in een compartiment als gevolg van enige zwelling te strak in hun kapsel komen te zitten. Daardoor kunnen problemen ontstaan met de doorbloeding en de zenuwvoorziening. In extreme gevallen kan de druk zelfs zo hoog worden dat de bloedtoevoer wordt afgesloten en de spieren voor een deel afsterven. Een spoedbehandeling is dan aangewezen.

### WAT ZIJN DE KLACHTEN?

Wanneer telkens na een inspanning of oefening de spieren in de anticusloge in het gedrang komen, noemen we dat een chronisch compartiment syndroom. De klachten die daar veelal bij wordt aangegeven is pijn of stijfheid naast het scheenbeen aan de buitenzijde. Ook worden wel eens tintelingen of een dovig gevoel opgemerkt in de omgeving van de eerste en tweede teen. Mogelijk treedt er ook wat zwelling op van het spiercompartiment. In extreme gevallen, het acute compartiment syndroom, is de pijn zeer hevig en kan de grote teen of de voet niet goed meer worden bewogen. Meestal raken dan ook andere compartimenten in het aangedane been in de knel.

### WELKE ONDERZOEKEN ZIJN NODIG?

Vanzelfsprekend zal de arts eerst het onderbeen zelf onderzoeken. Bij verdenking op een compartiment syndroom kan een afspraak gemaakt worden voor een zogenaamde drukmeting. Het is namelijk mogelijk om de druk in een compartiment te meten. Na het ontsmetten van de huid wordt met een dun naaldje door de huid het onderhuidse weefsel en het spierkapsel tot in het spiercompartiment geprikt. Door wat vocht in te spuiten kan de druk gemeten worden. Bij een acuut compartiment syndroom geeft deze rustdruk al voldoende informatie. Bij verdenking op een chronisch compartiment syndroom wordt de druk ook na inspanning gemeten.

### WAT ZIJN DE BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN?

De behandeling is afhankelijk van de ernst van de klachten en eventueel van de resultaten van de drukmeting. Wanneer de klachten bij een chronisch compartiment syndroom aan het onderbeen zouden kunnen passen, maar de drukmeting normaal blijkt, wordt eerst een afwachtend beleid geadviseerd. Na een periode van rust wordt geprobeerd, zo nodig onder fysiotherapeutische begeleiding, de spiergroep geleidelijk aan te trainen. Wanneer de klachten desondanks blijven optreden en zeer sterk passen bij een chronisch compartiment syndroom aan het onderbeen, dan zal in overleg met u waarschijnlijk toch een operatie worden voorgesteld.

Wanneer bij klachten de drukmeting te hoge waarden aangeeft zal geen afwachtend beleid worden geadviseerd, maar een operatieve behandeling worden voorgesteld.

De operatieve behandeling bestaat uit het openen van het te strak zittende spierkapsel (zogenaamde fasciotomie). Deze ingreep gebeurt meestal in dagverpleging onder algehele narcose of met verdoving door middel van een ruggenprik. Via een kleine snee in de huid wordt het kapsel blootgelegd en in de lengterichting geopend.

Bij het acute compartiment syndroom is een dergelijke operatie met spoed nodig. Vaak moeten dan ook meerdere spiercompartimenten worden geopend.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie. Soms ontstaat er een bloeduitstorting ter plaatse van de ingreep, die meestal zonder problemen en spontaan verdwijnt. Zelden ontstaat er een infectie van de operatiewond. Soms wordt later door littekenweefsel de fascie weer te strak en is na verloop van tijd een nieuwe ingreep nodig.

## NA DE INGREEP

De wondgenezing duurt een à twee weken. Gedurende de eerste tijd is een droog, steriel, licht drukkend verbandje voldoende. Mocht dit nodig zijn dan kan tegen de pijn een eenvoudige pijnstiller (bijvoorbeeld paracetamol) gebruikt worden. Het is belangrijk om zo snel mogelijk het been weer te gaan gebruiken, omdat dit de kans op dichtgroeien van het spierkapsel kleiner maakt. Extreme inspanning, zoals intensieve sport of het lopen van lange marsen, is gedurende de eerste weken af te raden. Speciale leefregels zijn niet nodig, u voelt zelf aan wat u wel en niet kunt de eerste weken.