

**CHRONISCH COMPARTIMENT SYNDROOM  
AAN HET ONDERBEEN**

---

FRANCISCUS GASTHUIS

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een chronisch 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.

## **Compartiment syndroom**

Een spier wordt omgeven door een vlies (fascie). Spiergroepen (met verschillende functies) worden omgeven door een kapsel, dit noemen we een compartiment.

De stevigheid van een dergelijk kapsel kan verschillend zijn. Aan de voorzijde van uw onderbeen bevinden zich enkele spieren, die zorgen voor het heffen van de tenen en voor een deel van de enkel.

Bij inspanning kunnen spieren in een compartiment als gevolg van zwelling te strak in hun kapsel komen te zitten. Daardoor ontstaan problemen met de doorbloeding en de zenuwvoorziening. Als dit vaak gebeurt, spreek je over een chronische aandoening. In extreme of acute gevallen kan de druk zelfs zo hoog worden dat de bloedtoevoer wordt afgesloten en de spieren voor een deel afsterven. Een spoedbehandeling is dan noodzakelijk.

## **Klachten**

Wanneer telkens na een inspanning of oefening uw spieren in het gedrang komen, noemen we dat een chronisch compartiment syndroom. De klachten die daar veelal bij voorkomen, zijn pijn of stijfheid naast het scheenbeen aan de buitenzijde. Ook hebben patiënten wel eens tintelingen of een verdoofd gevoel in de omgeving van de eerste en tweede teen. Mogelijk treedt er een lichte zwelling op van het compartiment. In extreme gevallen, het acute compartiment syndroom, is de pijn zeer hevig en kunt u uw grote teen of voet niet goed meer bewegen. Het kan voorkomen dat ook andere compartimenten in uw aangedane been in de knel raken.

## **Onderzoek**

Vanzelfsprekend onderzoekt de arts eerst uw onderbeen zelf. Bij verdenking op een chronisch compartiment syndroom maken wij een afspraak voor een zogenaamde drukmeting. Het is namelijk mogelijk om de druk in een compartiment te meten. Na het ontsmetten van de huid prikt de arts met een dun naaldje door uw huid, het onderhuids weefsel en het spierkapsel tot in het compartiment. Door wat vocht in te spuiten, meten we de druk. Bij een acuut compartiment syndroom geeft deze rustdruk al voldoende informatie. Bij verdenking op een chronisch compartiment syndroom meet de arts de druk ook na inspanning.

## **Behandeling**

De behandeling is afhankelijk van de ernst van uw klachten en de resultaten van de drukmeting. Wanneer de klachten bij het onderbeen op een chronisch compartiment syndroom lijken, maar de drukmeting normaal blijkt, adviseren we eerst een rustperiode. Na deze rustperiode probeert u, zo nodig onder fysiotherapeutische begeleiding, uw spiergroep geleidelijk aan te trainen. Wanneer uw klachten desondanks blijven optreden en zeer sterk passen bij een chronisch compartiment syndroom aan het onderbeen, dan stellen we in overleg met u waarschijnlijk toch een operatie voor. Indien bij klachten de drukmeting te hoge waarden aangeeft, adviseren we geen rustperiode, maar een operatieve behandeling.

## **Operatieve behandeling**

De operatieve behandeling bestaat uit het openen van het te strak zittende spierkapsel (fasciotomie). Deze ingreep gebeurt meestal op de afdeling Dagbehandeling onder algehele narcose of met verdoving door middel van een ruggenprik. Via een snede in uw huid legt de arts het kapsel bloot en opent het in de lengterichting. Bij het acute compartiment syndroom is een dergelijke operatie met spoed nodig.

## **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, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Soms ontstaat er een bloeditstorting ter plaatse van de ingreep, die meestal zonder problemen en uit zichzelf verdwijnt. Het kan gebeuren dat de spier die omgeven is door een vlies (fascie) later door littekenweefsel weer te strak wordt en dat er na verloop van tijd een nieuwe ingreep nodig is.

### **Na de ingreep**

De wondgenezing duurt één tot twee weken. Gedurende de eerste tijd is een droog, steriel, lichtdrukkend verbandje voldoende. Als dit nodig is, dan kunt u tegen de pijn een eenvoudige pijnstiller (bijvoorbeeld Paracetamol) gebruiken. Het is belangrijk om zo snel mogelijk uw been weer te gaan gebruiken, omdat dit de kans op dichtgroeien van uw spierkapsel verkleint. Extreme inspanning, zoals intensieve sport of het lopen van lange afstanden, is gedurende de eerste weken af te raden. Speciale leefregels zijn niet nodig, u voelt zelf aan wat u tijdens de eerste weken wel en niet kunt.

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan uw arts of u kunt contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Deze is te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur via telefoonnummer 010 – 461 6163.