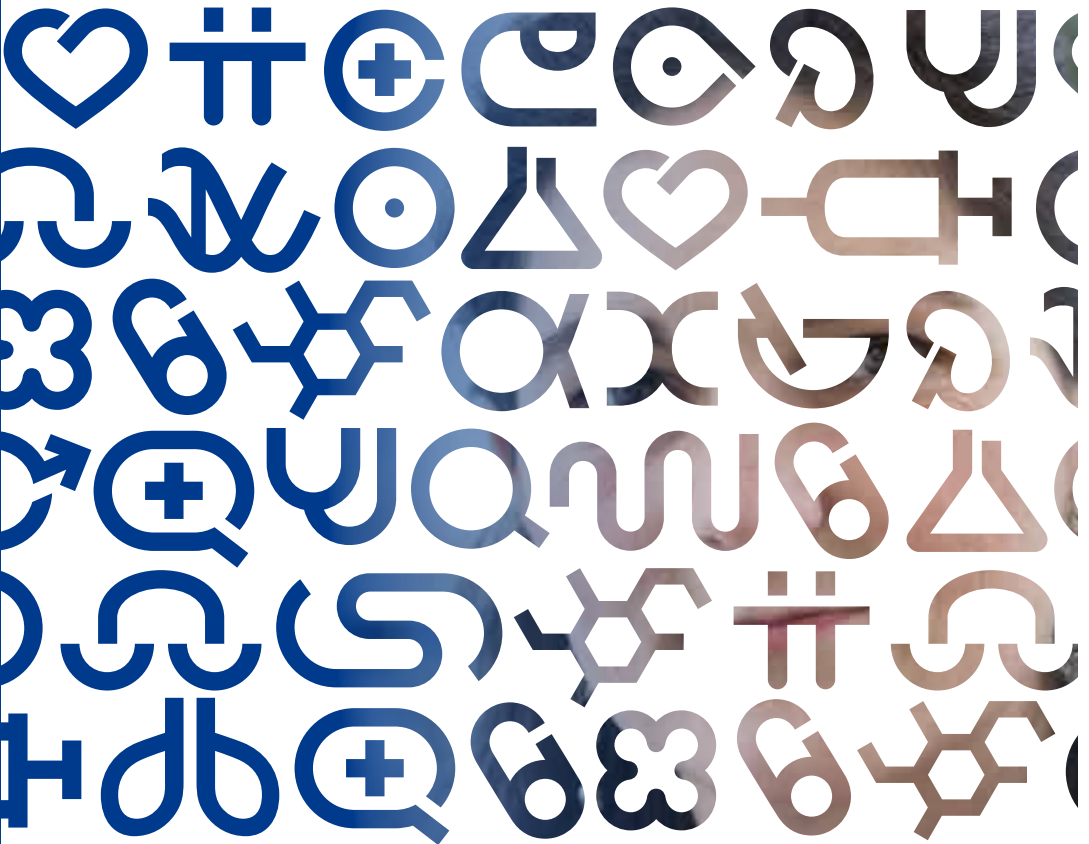


CHIRURGIE

Chronisch compartiment- syndroom

(onderbeen)



Chronisch compartiment- syndroom (onderbeen)

Deze folder geeft u een overzicht van de klachten en de behandeling van het chronisch compartimentsyndroom. U moet zich realiseren dat de situatie voor iedereen anders is. Het kan dus zijn dat voor u iets anders geldt dan dat in deze folder is beschreven. Dit bespreekt de arts met u.

Compartiment syndroom

Spiereen 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.

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 worden aangegeven, zijn pijn en/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.

Onderzoeken

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.

Behandelingsmogelijkheden

De behandeling is afhankelijk van de ernst van de klachten en eventueel van de resultaten van de drukmeting.

Als 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. Als 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.

Geeft de drukmeting te hoge waarden aan? Dan 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 bloeditstorting 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 1 à 2 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.

Tot slot

Hebt u nog vragen? Neem dan contact met ons op. Contactgegevens vindt u in het grijze adreskader achterin deze folder.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde



St. Antonius Ziekenhuis

T 088 - 320 30 00

E voorlichting@antoniusziekenhuis.nl

www.antoniusziekenhuis.nl

Spoeisende Hulp

088 - 320 33 00

Chirurgie

088 - 320 19 00

Belangrijk: In 2013 verhuist een aantal locaties. Hieronder vindt u de huidige en nieuwe adressen met verhuisdata.

Nieuwe locaties

St. Antonius Ziekenhuis Utrecht

Soestwetering 1

[Opent 16 september 2013]

St. Antonius Polikliniek

Utrecht Overvecht

Neckardreef 6

[Opent 1 juli 2013]

Huidige locaties die blijven

St. Antonius Ziekenhuis

Nieuwegein

Koekoekslaan 1

St. Antonius Polikliniek Houten

Hollandspoor 5

[Vanaf begin 2014 in nieuw pand aan Hofspoor 2, Houten]

St. Antonius Kaakchirurgie*

Utrecht-De Meern

Van Lawick van Pabstlaan 12, De Meern

Huidige locaties die gaan sluiten

St. Antonius Ziekenhuis

Locatie Utrecht Overvecht

Paranadreef 2

[Sluit 11 september 2013]

St. Antonius Ziekenhuis

Locatie Utrecht Oudenrijn

Van Heuven Goedhartlaan 1

[Sluit 13 sep. 2013]

St. Antonius Polikliniek Vleuterweide

Utrechtse Heuvelrug 130-132, Vleuten

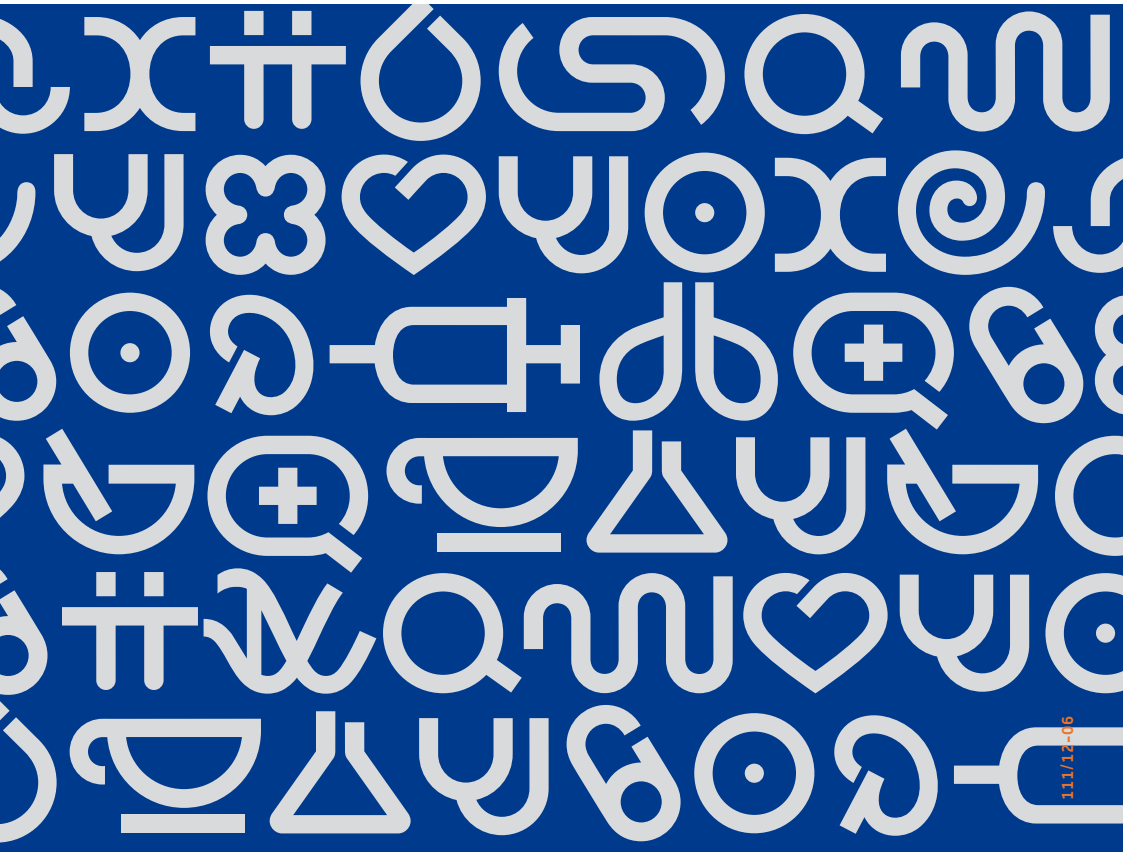
[Sluit 27 juni 2013]

* St. Antonius Kaakchirurgie verhuist op 16 september naar St. Antonius Ziekenhuis Utrecht. Vanaf 21 oktober kunt u in Utrecht-De Meern terecht voor de behandeling van uw spataderen.

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave
van St. Antonius Ziekenhuis



111/12-06

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS

