



## Akut paraspinalt kompartmentsyndrom

Dalskov, Simone; Lægsgaard, Esben; Christensen, Bjørn Borsøe; Høy, Kristian; Nielsen, Morten Aagaard; Rickers, Kresten W.

*Published in:*  
Ugeskrift for læger

*DOI (link to publication from Publisher):*  
[10.61409/V10240692](https://doi.org/10.61409/V10240692)

*Creative Commons License*  
CC BY-NC-ND 4.0

*Publication date:*  
2025

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*

Dalskov, S., Lægsgaard, E., Christensen, B. B., Høy, K., Nielsen, M. A., & Rickers, K. W. (2025). Akut paraspinalt kompartmentsyndrom. *Ugeskrift for læger*, 187(11), 1-3. Artikel V10240692. <https://doi.org/10.61409/V10240692>

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## Kasuistik

# Akut paraspinalt kompartmentsyndrom

Simone Dalskov<sup>1</sup>, Esben Lægsgaard<sup>2</sup>, Bjørn Borsøe Christensen<sup>3</sup>, Kristian Høy<sup>4</sup>, Morten Aagaard Nielsen<sup>2</sup> & Kresten W. Rickers<sup>4</sup>

1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, 2) Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens, 3) Ortopædkirurgisk Klinik, Regionshospitalet Horsens, 4) Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2025;187:V10240692. doi: 10.61409/V10240692

Akut kompartmentsyndrom (AKS) i ekstremiteterne er en velbeskrevet tilstand, som ses af og til i akutmodtagelser og skadestuer [1]. Akut paraspinalt kompartmentsyndrom (APKS) er derimod i en dansk kontekst aldrig beskrevet. Det paraspinale kompartment er afgrænset ventralt ved processus transversus og dorsalt til processus spinosi omkransende m. longissimus, m. iliocostalis, m. multifidus og m. semispinale. Kranielt udtyndes fascien til muskel ved den torakolumbale overgang. Kaudalt afgrænses rummet af crista ilica og os sacrum [1].

APKS er i internationale kasuistikker beskrevet efter styrketræning, kirurgi og traume [2]. APKS kan være svært at diagnosticere, og de kliniske symptomer kan forveksles med delayed onset muscle soreness (DOMS), rygfraktur eller diskusprolaps. Manglende viden om, at AKS også kan forekomme paraspinalt, kan forsinke udredningen og behandlingen og derved forringe outcome. Vi ønsker med denne kasuistik at henlede opmærksomheden på APKS og rapportere om den første danske patient diagnosticeret med syndromet.

## Sygehistorie

En 46-årig mand modtages i akutafdelingen på et regionssygehus, med svære smerter i lænden. Patienten var tidligere sund og rask og tog ingen fast medicin fraset kosttilskud. De venstresidige lumbale rygsmerter opstod efter crossfit, hvor han bl.a. havde trænet dødløft. Patienten havde trænet i mange år, og øvelserne var ikke nye. Der var ingen beskrevne traumer, vrid eller skader under selve træningen. To timer efter træningen fik patienten tiltagende træthed og stivhed i ryggen. Fem timer efter træning begyndte smerterne, og patienten kunne ikke finde ro. Patienten blev indlagt i medicinsk regi grundet voldsomme intractable rygsmerter med numerisk rangskala (NRS) 9-10 og udstråling til venstre lår. Tentative diagnoser var diskusprolaps, DOMS, fraktur eller muskelblødning. Objektivt fandt man ingen tegn på fraktur, cauda equina eller nerverodspåvirkning. Under første indlæggelsesdøgn blev der ordineret, grundet stærke lumbale smerter, morphin tbl. 130 mg, morphin i.v. 37,5 mg samt fast morphin 30 mg × 2, ibuprofen tbl. 400 mg × 3 og paracetamol tbl. 1 g × 4. Kreatinkinase (CK)-niveauet steg fra 10.296 til 28.680 og myoglobinniveauet fra 1.642 til 4.756 over de to første indlæggelsesdøgn. Grundet vedvarende smerter på andet indlæggelsesdøgn blev der foretaget CT på mistanke om fraktur eller muskulært hæmatom. Skanningen fremstod uden akutte forandringer. Akut MR-skanning var grundet vagtberedskabet ikke muligt på regionssygehuset. På tredje indlæggelsesdøgn blev APKS mistænkt grundet fortsat intractable smerter i ryggen med NRS 6-9 samt stigende CK- og myoglobinniveau. Patienten blev overflyttet til en højt specialiseret enhed, hvor han blev MR-skannet. MR-skanning præoperativt viste tegn på venstresidig muskelnekrose. Der blev foretaget akut fasciotomi af den lumbale fascie. Peroperativt blev muskulaturen i venstre m. erector spinae fundet avital og uden kontraktilitet

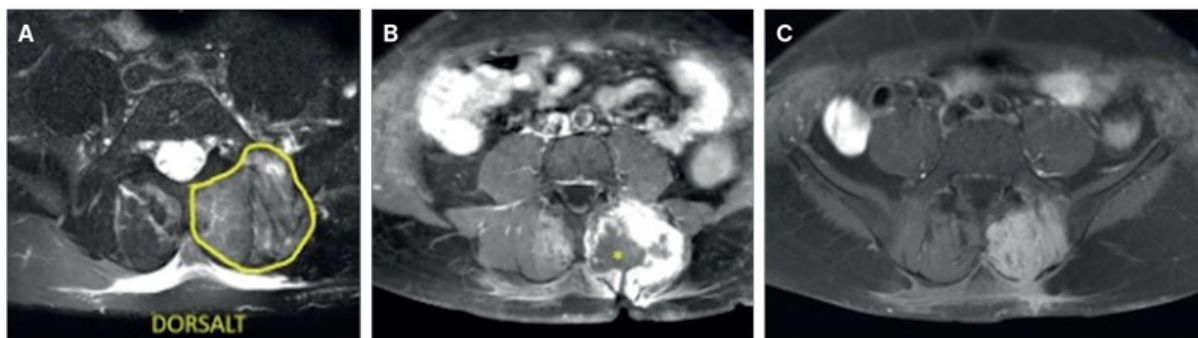
ved elstimulation. Patienten havde postoperativt markant smertelindring. Myoglobinniveauet faldt med 43% på andet postoperative døgn. Postoperativt oplevede patienten sivning fra et mindre område af cicatricen, som blev revideret. Fire måneder postoperativt var såret helet. Patienten er nu mobiliseret og genoptræner ved fysioterapeut.

## Diskussion

Denne sygehistorie viser, at APKS klinisk manifesterer sig som andre AKS'er. Både symptomatisk med intraktable hvilesmerter trods smertestillende, objektivt med spændt/hævet muskulatur, aktive og passive muskelsmerter samt mulige sensoriske udfald. Paraklinisk ses stigning i myoglobin- og CK-niveau. Behandlingen af APKS er akut fasciotomi ved klinisk mistanke. Skanning eller trykmåling bør ikke forsinke den operative aflastning.

Ved AKS i en ekstremitet er der indikation for fasciotomi inden for et tidsinterval på maks. 24-48 timer efter symptomdebut. Herefter menes det, at risikoen for infektion er større end gevinsten ved fasciotomi. Samtidig findes der øget risiko for amputation og højere mortalitetsrate [1]. I denne case blev indikationen for spaltning stillet ca. 72 timer efter symptomdebut. Patientens MR-skanninger ses i **Figur 1**. Det bemærkes, at der ved skanning seks uger postoperativt ikke er total nekrose af muskulaturen, og vi mener derfor, at patienten har haft effekt af aflastningen. Tidligere reviews af APKS har også peget på, at man uanset tidsrammen har bedst resultat efter fasciotomi. Patienterne er beskrevet med bedre smertedække og funktionelt outcome seks måneder postoperativt [3, 4].

**FIGUR 1** MR-skanning i aksiale snit på lumbalt niveau. **A.** Præoperativt, T2-vægtet. **B.** Seks uger postoperativt, T1-vægtet. **C.** Tre måneder postoperativt, T1-vægtet. På billede A er den paraspinale muskulatur markeret i den gule cirkel. Der ses øget signal i muskulaturen på patientens venstre side som tegn på ødem. Billede B og C er med kontrast, hvor der ses øget optag på den afficerede side.



Korrespondance *Simone Dalskov*. E-mail: [s.dalskov@gmail.com](mailto:s.dalskov@gmail.com)

Antaget 23. januar 2025

Publiceret på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk) 10. marts 2025

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

Referencer findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V10240692

doi 10.61409/V10240692

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

## SUMMARY

### Acute paraspinal compartment syndrome

A 46-year-old healthy man developed an acute compartment syndrome in his left erector spinae muscle after crossfit training. He was diagnosed and treated with a three-day delay. Due to a lack of awareness and knowledge of this sporadic syndrome, he was operated on 72 hours after onset of symptoms. The surgery dramatically reduced his level of pain and improved his biochemical assay. Two months after surgery, there was still local fluid accumulation due to the continuous breakdown of muscle mass, resulting in increased local colloid osmotic pressure. However, the patient is now fully mobilised, self-reliant, and without discomfort.

## REFERENCER

1. Glass GE, Staruch RMT, Simmons J et al. Managing missed lower extremity compartment syndrome in the physiologically stable patient: a systematic review and lessons from a Level I trauma center. *J Trauma Acute Care Surg.* 2016;81(2):380-7. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001107>
2. Baldwin 3rd EL, Sarver M, Jaykel M et al. Acute exertional compartment syndrome of the lumbar paraspinal muscles in a weightlifter. 2020;4:100033. <https://doi.org/10.1016/j.xnsj.2020.100033>
3. Nathan ST, Roberts CS, Deliberato D. Lumbar paraspinal compartment syndrome. 2012;36(6):1221-7. <https://doi.org/10.1007/s00264-011-1386-4>
4. Alexander W, Low N, Pratt G. Acute lumbar paraspinal compartment syndrome. *ANZ J Surg.* 2018;88(9):854-859. <https://doi.org/10.1111/ans.14342>