

Carpaal tunnel syndroom

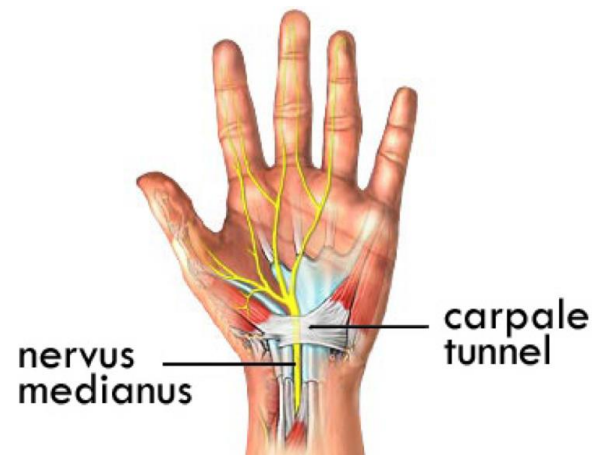
Neurochirurgie / Plastische chirurgie / Chirurgie

Inleiding

Bij u is een carpaal tunnel syndroom vastgesteld, ook wel CTS genoemd. Om te kunnen beslissen of u zich wilt laten opereren, moet u op de hoogte zijn van de mogelijke gevolgen en de risico's die de ingreep met zich meebrengt. Deze folder geeft algemene informatie over de bijbehorende klachten, behandelmogelijkheden en zaken waar u rekening mee moet houden.

Wat is een carpaal tunnel syndroom?

Het carpaal tunnel syndroom is een klachtenpatroon dat wordt veroorzaakt door een beknelling van de middelste armzenuw of nervus medianus. Deze zenuw geeft klachten in het verloop van de overgang van de onderarm naar de pols, ter hoogte van de pols, de carpale tunnel. Dit is een nauw kanaal gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad tussen pink- en duimmuis aan het begin van de handpalm. In deze tunnel lopen de buigpezen van de vingers en de zenuw (zie afbeelding). De zenuw is de zachtste structuur en is het meest gevoelig voor druk. Bij een carpale tunnelsyndroom is de carpale tunnel te nauw voor de inhoud die bestaat uit de buigpezen (de pezen van de onderarmspiers die de hand buigen) en de nervus medianus die dan verbreed is en afgeplat.



Een schematische tekening van de ligging van de carpale tunnel in de pols. De carpale tunnel bestaat uit een goot (U-vormig op de doorsnede) die gevormd wordt door de handwortelbeentjes en die van boven wordt afgesloten door het ligamentum carpi.

Klachten

De klachten worden veroorzaakt door beknelling van de zenuw en bestaan uit een doof, tintelend of pijnlijk gevoel in de hand en de vingers en vooral het verzorgingsgebied van de zenuw, dat wil zeggen de duim, wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger. De kant van de handpalm van deze vingers is het verzorgingsgebied van deze zenuw. Ook kan een verdoofd gevoel van de vingertoppen ontstaan en een verminderde kracht waardoor gemakkelijk dingen uit de hand kunnen vallen. De pijn kan uitstralen via de onderarm en elleboog tot in de schouder. In de nacht nemen de klachten vaak in ernst toe waardoor men er wakker van kan worden. Maar ook overdag kunnen zij optreden, bij autorijden, het lezen van de krant en fietsen. Ook na stevige handenarbeid kan verergering optreden. Vaak komt het carpale tunnel syndroom aan beide handen voor.

Behandeling

Als de diagnose carpale tunnel syndroom zeker is, zal de arts de behandelmogelijkheden met de patiënt bespreken. Soms is geen behandeling nodig of kan men beter afwachten indien de klachten gering zijn of van voorbijgaande aard (bijvoorbeeld in de zwangerschap). Ook kan een spalkje van kunststof worden aangemeten waarmee de pols rust krijgt en de klachten kunnen afnemen. Vaak wordt gekozen voor een operatie waarbij de spalk ter overbrugging van de eventuele wachttijd verlichting kan geven. Wanneer er sprake is van een carpale tunnel syndroom aan beide handen, wordt slechts één kant tegelijkertijd geopereerd omdat twee handen tegelijk de zelfredzaamheid ernstig in de weg staat.

Operatie

De hand wordt plaatselijk verdoofd door een prik in de handpalm of de pols. Nadien is de ingreep niet pijnlijk meer. Het gevoel in de vingers blijft vaak aanwezig. De verbinding tussen de pink en duimmuis, het dak van de carpale tunnel wordt doorgesneden.

Hierdoor wordt de inhoud en dan vooral de weke zenuw van de beknelling verlost. De wond wordt gehecht met niet-oplosbare hechtingen. Na de ingreep wordt de wond verbonden met een pleister of drukverband. De operatie duurt ongeveer een kwartier tot een half uur.

Belangrijk voor de operatie

Indien u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, zal uw behandelend arts met u afspreken of u deze kunt doorgebruiken of moet staken voor de ingreep. Zorg ervoor dat u op de dag van de operatie geen sieraden draagt aan de kant waaraan u wordt geopereerd, dus geen ringen, horloges of armbanden. Na de ingreep mag u niet zelf autorijden; regelt u van tevoren uw vervoer naar huis.

Leefregels na de operatie

- Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt en kan napijn met paracetamol (eventueel samen met codeïne) worden bestreden. Wij adviseren om dit voor de operatie te kopen.
- U moet de vingers gewoon blijven bewegen. Wel dient de handpalm wat rust te krijgen, dit kunt u doen door hem te laten rusten op een kussen wanneer u zit of ligt.
- Tot de hechtingen zijn verwijderd mag u geen wringende bewegingen maken, kracht zetten of zwaar tillen. Deze rust is nodig voor een ongestoorde wondgenezing, omdat anders de wond open kan gaan.
- Werkhervatting: na het verwijderen van de hechtingen heeft u geen beperkingen meer en mag u op basis van uw pijnklachten uw werkzaamheden hervatten.



Plaats van het litteken bij klassieke CTS operatie. In de dagen en weken hierna ontstaat een minder mooie genezing met korsten van de dikke handhuid, de verhoorde huidlaag zal gaan wijken. Na enkele maanden is het litteken als een dunne lijn zichtbaar.

Wondverzorging

Indien een drukverband aanwezig is, moet deze 24 uur na de operatie worden verwijderd. Indien alleen een pleister aanwezig is, moet deze 48 uur na de operatie worden verwijderd. Na het verwijderen van de pleister of het drukverband wordt geadviseerd om de wond onbedekt te laten, tenzij er nog vocht uit lekt. Het bedekken van de wond vermindert niet het risico op een infectie. Het is 2 dagen na de operatie toegestaan om maximaal tien minuten te douchen. Nadien dient u de wond goed droog te deppen met een handdoek. U mag twee weken geen nat en vies werk doen. De hechtingen worden twee weken na de operatie verwijderd.

Gevolgen van de operatie

Na de operatie kan de handpalm gespannen en gezwollen zijn, dit zal vanzelf weer verdwijnen na verloop van tijd. De hinderlijke tintelingen in de vingers zijn vaak snel over. Ze kunnen ook langzamer verdwijnen, dit kan wel een half jaar tot een jaar duren. Dit geldt zeker voor reeds voor de operatie bestaande gevoelsvermindering in de vingers, deze kan soms blijven bestaan. Het litteken in de handpalm kan enkele maanden gevoelig blijven en het kan nog langer duren voordat de kracht in de hand weer normaal is.

Complicaties

Zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij een carpaal tunnel syndroom operatie onverwachte complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen worden of zijn van tijdelijke aard.

Mogelijke complicaties zijn:

- Wondinfectie;
- Nabloeding;
- Beschadiging van een klein zenuwtakje dat in het operatiegebied van de nervus medianus aftakt, welke naar een aantal spiertjes in de duimmuis loopt. Meestal leidt dit niet tot merkbare verschijnselen maar soms kunnen de duimbewegingen wat gestoord zijn.
- Onvoldoende resultaat van de operatie, waardoor opnieuw geopereerd moet worden.
- Schade aan de nervus ulnaris, een zenuw die naast vlak naast het operatiegebied ligt. Hierdoor kan een algehele zwakte van de handspiertjes en een doofheid van de ringvinger en pink ontstaan.
- Een ernstige, maar gelukkig zeer zeldzame complicatie die na een operatie kan optreden en die tevoren niet goed te voorzien is, is de zogenaamde dystrofie van de hand. Er treedt dan zwelling op van de gehele hand, die ook pijnlijk wordt, vooral bij bewegen, terwijl de kleur varieert van rood bij warmte tot bleekwit en blauw bij koude.

Wanneer contact opnemen?

Hebt u de eerste twee weken na ontslag uit het ziekenhuis één van onderstaande klachten, neem dan contact op met de poli van uw behandelend specialisme. Voor telefoonnummers zie kopje belangrijke contactgegevens. Mogelijke klachten zijn:

- koorts boven de 38,5°;
- een opengaaende wond;
- een ontsteking; de wond wordt dan rood, hard, warm of gaat pijnlijk kloppen;
- een grote hoeveelheid vocht uit de wond;
- blauw verkleuren en koud worden van de vingers;
- hevige pijn, die ondanks pijnstilling niet verbetert.

Neem contact op in alle gevallen waarin u zich niet goed voelt en het niet vertrouwt. U kunt ons beter een keer te veel dan te weinig bellen. Na deze twee weken kunt u contact op nemen met uw huisarts. De huisarts wordt geïnformeerd over uw verblijf in het ziekenhuis.

Controleafspraak

U krijgt een oproep voor hechtingen verwijderen en controle na de operatie.

Belangrijke contactgegevens

Bent u onder behandeling van de neurochirurg

- Neurochirurgie, route C21, telefoon (053) 4 87 28 40.

Bent u onder behandeling van de plastisch chirurg

- Plastische Chirurgie Enschede, route B12, telefoon (053) 4 87 22 50.
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 4 87 22 50.

Bent u onder behandeling van de chirurg

- Polikliniek algemene chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 40.
- Behandelpolikliniek chirurgie Enschede, route C16, telefoon (053) 4 87 33 20.
- Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 487 33 33.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.