

Carpale tunnelsyndroom

Chirurgie / Neurologie



Beter voor elkaar

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de klachten en de oorzaak van het carpale tunnelsyndroom (CTS) en hoe dit behandeld kan worden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Het carpale tunnelsyndroom

Het carpale tunnelsyndroom is een beknelling van de middelste zenuw (nervus medianus) in de pols. Deze zenuw verloopt van de onderarm naar de handpalm via een soort tunnel die wordt gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad (de dwarse polsband) aan de handpalmzijde van de pols. Door die tunnel lopen ook de buigpezen van de vingers. De beknelling van de zenuw kan optreden wanneer door zwelling van de weefsels in of rond de tunnel de druk in de tunnel toeneemt.

Klachten

De klachten die hiervan het gevolg zijn, kunnen nogal uiteenlopen.

Zo kunt u last hebben van:

- een prikkelend en pijnlijk gevoel of tintelingen in de vingers en in de hand;
- een doof gevoel in de handpalm en in de vingers;
- soms een gevoel alsof de hand gezwollen is;
- een uitstralende pijn naar de onderarm, de elleboog en de schouder;
- soms krachtverlies in uw hand waardoor u zomaar dingen kunt laten vallen.

Heel vaak komen deze klachten in de loop van de nacht voor en zorgen ze ervoor dat u wakker wordt. Hoewel de klachten meestal aan één hand voorkomen, kan het ook gebeuren dat men last krijgt van de andere hand. De klachten komen zowel bij mannen als bij vrouwen voor. Merkwaardig is dat de klachten nogal eens tijdens een zwangerschap of aan het begin van de overgang optreden.

Diagnose en onderzoek

Op grond van het klachtenpatroon kan de diagnose vaak worden vermoed. Indien bij lokale druk op de zenuw de klachten toenemen of zich voordoen, wordt het al waarschijnlijker. Om zeker te weten of er sprake is van het carpaal tunnelsyndroom, is een spieronderzoek nodig. Dit onderzoek noemt men een EMG (ElectroMyoGrafie).

Het EMG onderzoek zal direct na het bezoek aan de neuroloog verricht worden.

Uitslag

Diagnose en verder beleid wordt besproken.

- er kan een injectie gegeven worden;
- een andere mogelijkheid is een operatie om de beknelde zenuw vrij te leggen. Aansluitend krijgt u een afspraak voor de operatie.

Kenacort injectie

In een aantal gevallen kan het CTS behandeld worden met een kleine injectie in de palmzijde van de pols. De neuroloog kan dit direct doen. De injectie bevat een sterke ontstekingsremmer (Kenacort A40) en een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel (Lidocaïne). Na de injectie is er gedurende enkele uren, twee of drie uur, een dof gevoel in de duim, wijs- en middelvinger.

De operatie

De klachten kunnen zo ernstig of hinderlijk zijn, dat aan u een operatie wordt voorgesteld. De operatie is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen.

Dit is een kleine ingreep waarbij een snee wordt gemaakt in de pols aan de handpalmzijde. De dwarse polsband wordt doorgesneden. Hierdoor wordt de tunnel verwijdd. De operatie duurt ongeveer twintig minuten en wordt over het algemeen verricht op de polikliniek onder plaatselijke verdoving. Na de ingreep kunt u weer naar huis.

Scheren

Het operatiegebied moet u NIET zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken. Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep. GEEN bodylotion / crème gebruiken!

Voor de instructies over eten en drinken voor de operatie, zie folder 'Anesthesie' en de schriftelijke bevestiging voor de operatie.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig. Deze komen gelukkig zelden voor. Bloedingen en soms wondinfecties zijn de belangrijkste.

Na de operatie

Het is verstandig dat u de eerste dag de arm in een draagdoek houdt. Het drukverband dat na de operatie is aangelegd kan na twee dagen worden verwijderd.

- Na twee dagen mag de hand weer onder de douche.
- De pleister mag na twee dagen weggelaten worden.
- Na twee weken kan de hand weer normaal gebruikt worden.
- Ook kunt u al snel beginnen met oefenen van de vingers. In het begin gaat dit wat moeizaam maar na enkele dagen gaat dat al veel beter.

Mochten uw vingers de dag van de operatie of de dag erna blauw en koud worden of krijgt u veel meer pijn, dan moet u zo snel mogelijk contact opnemen met de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis: **T 010 297 53 00**.

U krijgt een afspraak mee voor poliklinische controle na ongeveer 10 – 14 dagen. Dan worden ook de hechtingen verwijderd.

Wat u ook nog moet weten

Het litteken aan de pols blijft vaak langer gevoelig, met name bij druk ter plaatse, zoals bij het steunen op de pols. De klachten, met name tintelingen, die u tevoren had, zijn na de operatie vaak meteen verdwenen, toch kan soms het dove gevoel nog maanden aanhouden. Na de operatie kunt u tijdelijk een wat minder stabiel gevoel van de duim ervaren, dit is geen verlamming en herstelt zich met de verdere inwendige wondgenezing. Dit komt omdat de spieren van de duimmuis, doordat de dwarse polsband is gekliefd, aan een kant min of meer los zijn komen te zitten.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

Als u een afspraak bij de neuroloog moet maken, geeft u dan duidelijk aan dat het om het vermoeden van een carpal tunnel syndroom gaat.

Polikliniek Neurologie

T 010 297 53 70

De polikliniek Chirurgie en Neurologie zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.15 – 16.30 uur.

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Carpale tunnelsyndroom
800308-NL / 2014-01