

(Plastische) Chirurgie en Neurologie

Carpaal Tunnel Syndroom (CTS)



Beter voor elkaar

Het carpale tunnelsyndroom

Deze folder geeft u informatie over de klachten en de oorzaak van het carpale tunnelsyndroom en de behandeling hiervan. Het is belangrijk dat u begrijpt welke mogelijkheden en risico's er zijn. Wij adviseren u daarom deze informatie goed door te lezen. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan hierboven beschreven.

Het carpale tunnelsyndroom

Het carpale tunnelsyndroom (CTS) is een aandoening (ziekte) waarbij een van de zenuwen in de pols klem zit. De plaats waar de zenuw klem zit heet carpale tunnel. Deze tunnel bestaat uit handwortelbeentjes en een dwarse polsband (retinaculum flexorum). Door de tunnel lopen de nervus medianus (polszenuw) en negen buigpezen vanuit de onderarm naar de vingers en de duim. De beknelling (plaats waar de zenuw klem zit) van de zenuw kan komen wanneer door zwelling van de weefsels in en rond de tunnel de druk in de tunnel toeneemt.

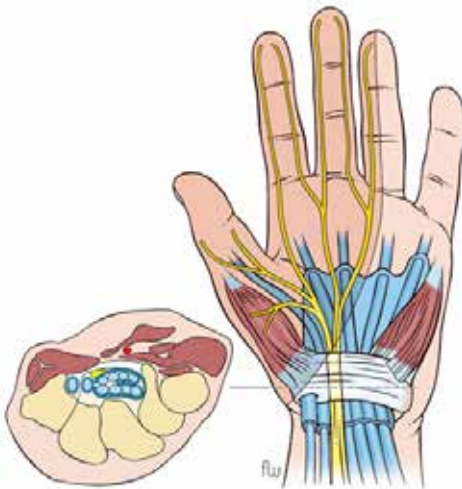
Vaak weten we niet precies waarom u last van het CTS kunt krijgen. De klachten kunnen voorkomen tijdens een zwangerschap of aan het begin van de overgang. Er kan ook sprake zijn van een zwelling van het glijweefsel van de pezen. Botbreuken en artrose (slijtage) kunnen de tunnel ook vernauwen. Bij sommige ziekten, zoals reuma, suikerziekte en schildklier-aandoeningen, komt de aandoening (ziekte) vaker voor. CTS komt meer bij vrouwen voor dan bij mannen (verhouding 9:1).

Klachten

Symptomen (verschijnselen) van CTS kunnen nogal verschillend. Zo kunt u last hebben van:

- Een prikkelend en pijnlijk gevoel of tintelingen in de handpalm en/of de vingers. Vooral in de duim, wijs- en middelvinger;
- Een doof gevoel in de handpalm en/of de vingers, vooral in de duim, wijs- en middelvinger.
- Het gevoel alsof de hand gezwollen is;
- Een uitstralende pijn naar de onderarm, de elleboog en schouder;
- Krachtsverlies in uw hand, waardoor u zomaar dingen uit uw handen laat vallen.

Vaak komen deze klachten in de loop van de nacht voor en wordt u hier zelfs wakker van. In ernstige gevallen kan het gevoel voor altijd verdwijnen en kunnen de spieren van de duimmuis langzaam afnemen en verslappen, waardoor knijpen steeds moeilijker wordt.



Diagnose en onderzoek

De chirurg kan op grond van uw klachtenpatroon de diagnose (bepalen welke ziekte) bepalen. Als bij druk op de zenuw uw klachten erger worden, wordt de kans nog groter dat u het carpaal tunnel syndroom heeft.

Om met meer zekerheid te weten of er sprake is van het carpale tunnelsyndroom kan een spier/zenuwonderzoek nodig zijn. Dit onderzoek noemt met een EMG (ElectroMyoGrafie). Tijdens het zenuwgeleidingsonderzoek wordt een eventuele zenuwbeknelling door een neuroloog onderzocht. Ook kan er door de behandelend arts worden besloten een echo van de carpale tunnel te maken.

Behandeling CTS

Vaak kunnen de klachten zonder operatie worden verholpen. In sommige gevallen helpt het om de zenuw ('s nachts) rust te geven. Een afneembare spalk kan hierbij helpen. Deze kan worden aangemeten op de gipskamer. Na 6–8 weken kan het effect hiervan beoordeeld worden.

Soms kan uw behandeld arts voor een polsspalk kiezen samen met een injectie. Deze injectie wordt in de palmzijde van de pols geplaatst en bevat een sterke onstekingsremmer (corticosteroiden) en een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel (Lidocaïne). Dit zorgt voor een vermindering van de zwelling. Wel moet u rekening houden met een dof gevoel in de duim, wijs- en middelvinger gedurende een tot drie uur na de injectie. Het effect van de injectie kan 8 weken worden afgewacht.

Wanneer alternatieve behandelingen als een polsspalk of in een injectie met ontstekingsremmers niet helpen, is een operatie nodig. Als dit niet gebeurt kan de zenuw uiteindelijk blijvende schade oplopen.

De operatie

De operatie wordt gedaan door een (Plastisch) Chirurg. De operatie zorgt ervoor dat de druk op de zenuw in de pols weggaat. Er wordt een incisie (klein sneetje) gemaakt in de pols aan de handpalmzijde. Het dak van de carpace tunnel wordt gespleten (in de lengte doorgesneden) zodat de zenuw meer ruimte krijgt. De operatie duurt ongeveer 15–20 minuten.

Voor de operatie

Het operatiegebied (handpalm) wordt plaatselijk verdoofd door middel van een injectie. Het inspuiten van de verdovingsvloeistof kan soms branderig aanvoelen. De verdoving werkt meteen waardoor de pijn zal verdwijnen. Tijdens de operatie voelt u nog wel aanraking, maar zal u geen pijn ervaren.

Tijdens de operatie wordt een strakke band om de bovenarm opgeblazen om het bloed tegen te houden en het zicht van de operateur te verbeteren.

Na de operatie

Na de operatie wordt er een drukverband aangelegd. De vingers moeten mogen in het drukverband wel bewogen worden. Dit is erg belangrijk voor het slagen van de ingreep. Bij te weinig bewegen kan er stijfheid of verkleving van het litteken ontstaan.

U krijgt na de ingreep (operatie) geen mitella van ons. Het is belangrijk dat u zelf de hand de eerste twee dagen zo veel mogelijk omhoog houdt. Dit kan met een extra kussen als u op de bank zit of in bed ligt.

Na deze twee dagen mag u het verband zelf verwijderen en vanaf dat moment mag de wond kort nat worden. Verder adviseren wij om de wond de eerste twee weken na de ingreep niet te weken. Daarom wordt baden, een saunabezoek of afwassen/schoonmaken zonder handschoenen afgeraden.

Er kunnen (milde) pijnklachten optreden wanneer de lokale verdoving is uitgewerkt. Het is raadzaam om op de dag van de ingreep paracetamol te gebruiken.

Herstelperiode

Dit hangt af van de ernst van het carpale tunnel syndroom. De nachtelijke tintelingen moeten een paar weken na de operatie gaan afnemen. Het herstel van een verminderd aanrakingsgevoel in de vingertoppen of verminderde knijpkracht duurt doorgaans enkele maanden en is, afhankelijk van de ernst en de duur van de klachten, niet altijd volledig.

Soms is het litteken aan de pols de eerste maanden gevoelig of pijnlijk bij het steunen op de pols. Dit gaat vanzelf weer over.

Na de operatie kunt u tijdelijk een wat minder stabiel gevoel van de duim ervaren. Dit zal zich vanzelf herstellen met de inwendige wondgenezing. Het instabiele gevoel komt doordat de spieren van de duimmuis tijdens de ingreep soms gedeeltelijk los moeten worden gemaakt.

Handtherapie

Na een operatie aan hand, pols of arm verwijst de behandelde arts in veel gevallen door naar de handtherapeut voor nabehandeling en oefentherapie. De therapie wordt verzorgd door gespecialiseerde fysiotherapeuten en richt zich op krachtherstel en verbetering van beweeglijkheid. De hand en de pols bestaan namelijk uit verschillende delen zoals botten, pezen en zenuwen. Al deze delen werken samen en een kleine storing kan voor grote problemen zorgen. Het is daarom belangrijk om stijfheid en zwelling te voorkomen.

In sommige gevallen kan de handtherapeut een op maat gemaakte spalk maken ter verlichting van klachten. Daarnaast kan er advies worden gegeven over een juiste houding en belasting tijdens het opbouwen van werkzaamheden of sporten.

Mogelijke complicaties (problemen)

De ervaring heeft geleerd dat operatieve behandeling van het carpaal tunnel syndroom in meer dan 90% van de gevallen succesvol is. De kans dat de aandoening terugkomt, is zeer laag (1:200). Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. U kunt hierbij denken aan een nabloeding, een wondinfectie of wondgenezingsstoornissen. Deze komen weinig voor (3-5%).

Wat u verder nog moet weten

Neem contact op met de polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie als u in de eerste week na de operatie een van de volgende verschijnselen waarneemt:

- Pijnlijk, kloppend en/of brandend gevoel ter plaatse van de wond;
- Koorts (temperatuur 38°C of hoger);
- Toenemende pijnklachten.

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

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend (Plastisch) Chirurg of aan de assistente. Mocht u van mening zijn dat bepaalde informatie ontbreekt, dan vernemen wij dit graag van u.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met het ziekenhuis, de Spoedeisende Hulp of de huisarts

Polikliniek Chirurgie en Plastische Chirurgie

T: 010 297 52 20

Telefonisch bereikbaar maandag tot en met vrijdag 8.15 – 16.30 uur.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.