



Orthopedisch Centrum SPM

Stevenslei 20

2100 Deurne-Antwerpen

Tel.: +32 (0)3 320 58 00

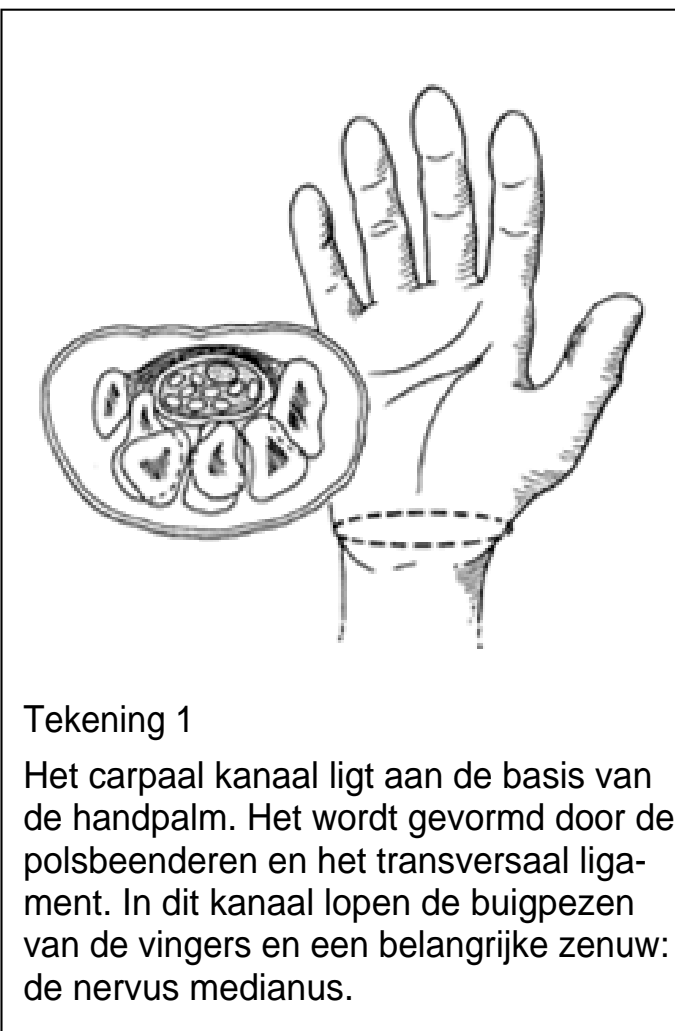
Fax: +32 (0)3 320 58 15

www.ortho-spm.be



Wat is een carpal tunnel syndroom?

Een carpal tunnel syndroom is een aandoening die veroorzaakt wordt door verhoogde druk op een zenuw in de pols. Dit veroorzaakt verschillende symptomen, zoals voosheid, tintelingen en pijn in de hand en onderarm. Er is een ruimte in de pols die de “carpal tunnel” (of carpaal kanaal) genoemd wordt. In deze tunnel lopen de buigpezen van de vingers en een zenuw, de nervus medianus (tekening 1). Een carpal tunnel syndroom treedt op wanneer de druk in dit kanaal zodanig toeneemt dat de zenuwfunctie gestoord wordt, met voosheid, tintelingen en pijn in de hand als gevolg.



Tekening 1

Het carpaal kanaal ligt aan de basis van de handpalm. Het wordt gevormd door de polsbeenderen en het transversaal ligament. In dit kanaal lopen de buigpezen van de vingers en een belangrijke zenuw: de nervus medianus.

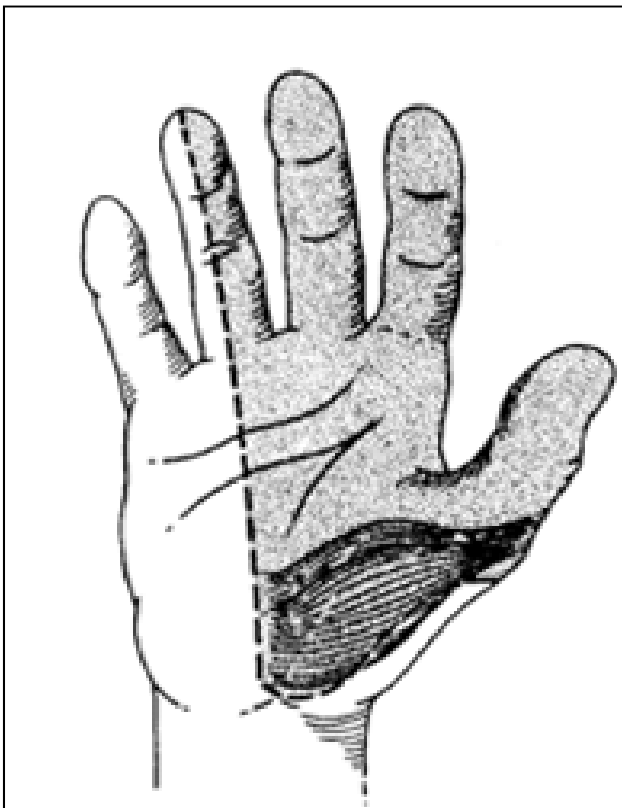
Oorzaken van een carpal tunnel syndroom

Druk op de zenuw kan op verschillende manieren veroorzaakt worden: zwelling van het slijmvlies rond de buigpezen, tenosynovitis genaamd; traumata (breuken of ontwrichtingen van de pols); gewrichtsontstekingen; ... Verhoogde vochttopstapeling tijdens de

zwangerschap kan ook zwelling veroorzaken in het carpaal kanaal met symptomen tot gevolg. Meestal verdwijnen de klachten na de bevalling. Bij mensen met schildklierproblemen, rheuma en suikerziekte komt een carpal tunnel syndroom vaker voor. In de meeste gevallen wordt er echter geen duidelijke oorzaak gevonden.

Symptomen van een carpal tunnel syndroom

Een carpal tunnel syndroom veroorzaakt gewoonlijk pijn, voosheid, tintelingen of een combinatie van deze drie. De voosheid en tinte-



Tekening 2

De tintelingen die veroorzaakt worden door een carpal tunnel syndroom zijn het meest uitgesproken in het deel van de hand dat door de nervus medianus bezenuwd wordt.

lingen treden meestal op in de duim, wijsvinger, middelvinger en ringvinger (tekening 2). Het meeste last is er 's nachts, doch ook bij bepaalde activiteiten tijdens de dag (rijden, typen, lezen, ...) kunnen er symptomen optreden. Patiënten merken soms ook krachtsvermindering of onhandigheid, zaken laten vallen, op. Bij ernstige en chronische gevallen kan er een blijvend verlies van gevoel en kracht optreden.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Het verhaal van de patiënt met een carpal tunnel syndroom is dikwijls al erg suggestief. Bij het onderzoek worden verder enkele tests uitgevoerd om de diagnose te bevestigen. Ook het gevoel en de kracht in de hand kunnen getest worden om de ernst van de afwijking te bepalen.

Om de diagnose te bevestigen kan een EMG aangevraagd worden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een specialist in fysieke geneeskunde of een neuroloog. Met elektronische apparatuur wordt de functie van de zenuwen in de arm erg nauwkeurig getest.

Behandeling van carpal tunnel syndroom

Verandering van de werksituatie, rust, dragen van een polsverband of medicatie kunnen de klachten dikwijls verbeteren. Ook een inspuiting met cortisone kan helpen om de klachten minstens tijdelijk op te lossen.



Vaak is echter een heelkundige ingreep nodig om de zenuw meer plaats te geven. De druk op de zenuw wordt weggenomen door het ligament dat boven het carpaal kanaal ligt, door te knippen (tekening 1). Nadien wordt de zenuw helemaal vrij gemaakt met de

microscop (neurolyse). Deze ingreep gebeurt via een kleine incisie in de handpalm, onder plaatselijke of algemene anesthesie. De chirurg gebruikt ook een speciale bril met vergroting om de kans op complicaties te verminderen.

Verdoving

*Bij een plaatselijke verdoving of plexus verdoving, wordt door de anesthesist een inspuiting gegeven in de oksel, waardoor de arm tijdelijk verlamd is. U voelt geen pijn meer en u blijft wakker tijdens de ingreep. De inspuiting kan wat onaangenaam zijn. De arm blijft na de ingreep nog meerdere uren verdoofd.

*Bij een algemene verdoving wordt medicatie toegediend die u doet inslapen. Dankzij het gebruik van nieuwere producten bent u onmiddellijk wakker na de ingreep en zijn er zelden nevenwerkingen.

Nazorg

Na de ingreep wordt een verband aangelegd dat 2 weken dicht mag blijven. Nadien worden de hechtingen verwijderd en kan u uw hand terug normaal gebruiken.

De pijn en tintelingen zijn na de ingreep meestal snel voorbij. Het litteken kan wel wat langer gevoelig blijven. Ook de voosheid en de krachtsvermindering bij ernstige en chronische gevallen verbeteren slechts heel langzaam.

Contact

Indien u nog vragen of opmerkingen, kan u ons altijd overdag bereiken in het ziekenhuis (tel. 03 320 58 10 of 03 320 58 07) bij voorkeur tijdens de uren van de raadpleging: woensdag (8u tot 12u), donderdag (13u tot 17u) en vrijdag (8u tot 12u).

Mevr. Susi Verachtert

Dr. Frederik Verstreken

Verpleegkundige