

Carpale tunnelsyndroom/CTS

Informatie over het zorgpad CTS met
betrekking tot een operatie aan de
beknelling van de middelste armzenuw
(nervus medianus)



Inhoudsopgave

Bladzijde

Voorwoord	4
1. Algemene informatie	5
1.1 Klachten	6
1.2 Oorzaken	6
1.3 Onderzoek	6
1.4 Spieronderzoek	7
1.5 Behandeling	7
2 Het zorgpad	8
2.1 Wat vooraf gaat	8
2.1.1 Polikliniek Neurologie	8
2.1.2 Patiënteninschrijving voor opname	8
2.1.3 De operatiedatum	8
2.1.4 Een week vóór de operatie	9
2.1.5 Dag vóór de operatie	9
2.2 De operatie	9
2.3 Na de operatie	9
2.3.1 Pijnstilling	10
2.4 Na ontslag	10
2.4.1 Leefregels	10
2.4.2 Adviezen	11
2.5 Complicaties	11
Tot slot	12
Ruimte voor aantekeningen	13

Carpale tunnelsyndroom/ CTS

Informatie over het zorgpad CTS met betrekking tot een operatie aan de beknelling van de middelste armzenuw (nervus medianus)

Voorwoord

In verband met een carpale tunnelsyndroom (= een beknelling van de nervus medianus) heeft uw neurochirurg, dr. Amelink, op basis van uw klachten en nader onderzoek geadviseerd een operatie aan de handpalm te ondergaan.

In deze brochure treft u het *zorgpad carpale tunnelsyndroom* aan.

Binnen Tergooiziekenhuizen verstaan we onder een zorgpad het totale zorgtraject dat een patiënt doorloopt; van het eerste contact op de polikliniek tot na de operatie. Het zorgpad is ter informatie voor u op papier gezet, zodat u elk gewenst moment kunt nalezen wat de volgende stap in uw zorgtraject zal zijn. Of het nu gaat om een stap op het pad voor de operatie of om een stap die u zet na de operatie; u vindt het terug in deze brochure.

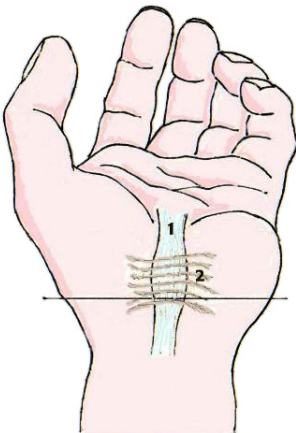
Namens het gehele team van de Neurologie/Neurochirurgie en de afdeling Dagbehandeling wensen wij u een voorspoedig herstel toe.

Afdeling Neurologie/Neurochirurgie

1. Algemene informatie

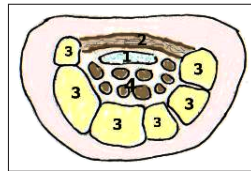
Om u inzicht in uw aandoening te geven, kunt u hieronder lezen wat een carpale tunnelsyndroom precies inhoudt. Een carpale tunnelsyndroom is een klachtenpatroon veroorzaakt door een beknelling van de nervus medianus (de middelste armzenuw) in het verloop van de carpale tunnel. De carpale tunnel is een nauw kanaal dat wordt gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad tussen de pink- en duimmuis aan het begin van de handpalm (zie *figuur 1*).

In deze tunnel lopen de buigpezen van de vingers en de middelste armzenuw. Die armzenuw is de zachtste structuur is en daardoor het meest gevoelig voor druk. Hieronder ziet u een schematische tekening van de ligging van de carpale tunnel in de pols. Het rechter plaatje is een doorsnede van de pols ter hoogte van de carpale tunnel. 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 peesblad (ligamentum carpi). Bij een carpale tunnelsyndroom is de carpale tunnel te nauw voor de inhoud die bestaat uit de buigpezen en de middelste armzenuw. De middelste armzenuw is dan verbreed en afgeplat is.



1. Nervus medianus
2. Ligamentum carpi
3. Handwortelbeentjes
4. Buigpezen

Doorsnede door de pols bij de carpale tunnel



Figuur 1

1.1 Klachten

De klachten worden veroorzaakt door beknelling van de zenuw en bestaan uit een 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. 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. Ook overdag kunnen zij optreden bij autorijden, het lezen van de krant en fietsen. Ook na stevige handenarbeid kan verergering ontstaan. Soms komt het carpale tunnelsyndroom aan beide handen voor.

1.2 Oorzaken

De beknelling van de zenuw in de nauwe carpale tunnel wordt doorgaans veroorzaakt door verdikking van het ligament dat het dak vormt of door zwelling van de bekleding van de pezen. Bij de zwelling van het bindweefsel kunnen hormonen een rol spelen. Zo treedt het op tijdens de zwangerschap en in de overgang, maar - minder vaak voorkomend - ook bij een te traag werkende schildklier en overproductie van groeihormoon. Ook kunnen peesscheden zwellen door irritatie zoals bij reuma en na forse handenarbeid. Bij diabetes mellitus (suikerziekte) komt het carpale tunnelsyndroom vaker voor. Soms zijn er andere redenen dat de carpale tunnel te nauw wordt, zoals een benige afwijking, bijvoorbeeld een breuk.

1.3 Onderzoek

Op grond van het klachtenpatroon kan de diagnose worden vermoed. Bij lichamelijk onderzoek kunnen gevoelstoornissen in duim, wijs- en middelvinger worden gevonden en kan de duimmuis plaatselijk wat dunner lijken, maar meestal worden er geen afwijkingen gevonden.

Een soort gelijk klachtenpatroon, dat daarom verwarring over de diagnose kan geven, komt voor bij beknelling van de zenuw door een nekhernia, door artrose van de nekwerfels of door het bestaan van nauwe ruimtelijke verhoudingen in de schouder. Deze oorzaken moeten door het neurologische onderzoek worden uitgesloten, omdat ze uiteraard een andere behandeling vereisen. Bloedonderzoek kan worden verricht om oorzaken op te sporen en bij het vermoeden op een benigne oorzaak kan een röntgenfoto worden gemaakt.

1.4 Spieronderzoek

Om de diagnose te bevestigen wordt een spieronderzoek aangevraagd (EMG = elektromyografie), waarop dan een vertraging van de zenuwgeleiding is te zien over het deel van de nervus medianus dat in de carpale tunnel is gelegen. Behalve het zekerstellen van de diagnose kan daarbij tevens worden uitgesloten of de zenuw niet op een andere plaats in de knel zit.

1.5 Behandeling

Als de diagnose carpale tunnelsyndroom zeker is, zal de neurochirurg de behandelingsmogelijkheden bespreken. Soms is er geen behandeling nodig. Soms, bijvoorbeeld in de zwangerschap en als de klachten gering of van voorbijgaande aard zijn, kan men beter afwachten. Ook kan een spalkje van kunststof worden aangemeten waarmee de pols rust krijgt en de klachten kunnen afnemen. Een injectie in de pols met bijnierschorshormoon en een plaatselijk verdovend middel kan enige tijd goed helpen. Vaak wordt gekozen voor een operatie waarbij soms een spalk ter overbrugging van de eventuele wachttijd verlichting kan geven.

2 Het zorgpad

Nadat u, samen met uw neurochirurg, heeft besloten tot een operatie, ontvangt u van de doktersassistentes Neurologie deze patiënteninformatie over het zorgpad carpale tunnelsyndroom. Hieronder wordt stap voor stap beschreven wat er vanaf dat moment zal gaan gebeuren. Op de inhoud van de operatie zelf wordt niet ingegaan. Elke operatie vereist een individuele aanpak. Wij adviseren u de bijzonderheden met uw neurochirurg te bespreken alvorens u toestemming verleent voor de operatie.

2.1 Wat vooraf gaat

2.1.1 *Polikliniek Neurologie*

Van de doktersassistentes Neurologie ontvangt u, naast deze patiënteninformatie, een aanvraagformulier voor opname. Met dit formulier gaat u naar de inschrijvingsbalie in de centrale hal, waar u door een medewerker van de afdeling Opname wordt ingeschreven voor de operatie. De operatie vindt plaats in dagbehandeling.

2.1.2 *Patiënteninschrijving voor opname*

De medewerker verifieert tijdens het inschrijven uw persoonsgegevens en vraagt u hiertoe een geldig legitimatie- en verzekeringsbewijs te overleggen. U ontvangt een boekje met algemene ziekenhuisinformatie. U ontvangt tevens een vragenlijst over uw gezondheidstoestand en een formulier waarop u een contactpersoon kunt aangeven.

2.1.3 *De operatiedatum*

De afdeling Opname geeft de operatiedatum telefonisch aan u door. Wij streven er naar om de wachttijd tussen uw goedkeuring en de operatie niet langer dan twee weken te laten zijn.

2.1.4 Een week vóór de operatie

Vóór de operatie moeten bloedverdunnende medicijnen worden gestaakt; dit in overleg met de arts.

- *Ascal* of *Acetylsalicyzuur* één week vóór de operatie;
- *Sintrom* of *Acenocoumarol* vijf dagen vóór de operatie.

2.1.5 Dag vóór de operatie

Eén dag vóór de opname belt u tussen 14.00-16.00 uur met de afdeling Dagbehandeling om te horen hoe laat u wordt verwacht op de afdeling. Het telefoonnummer is (035) 688 72 01.

Tijdens de operatie mag er geen nagellak op de nagels zitten. Ook sieraden moeten van de handen worden verwijderd.

2.2 De operatie

De operatie wordt in principe in dagbehandeling verricht en u mag na de operatie weer naar huis. U hoeft voor de operatie *niet nuchter* te zijn, tenzij anders met u is afgesproken. Voor deze operatie krijgt u meestal plaatselijke verdoving. Dit betekent dat alleen uw arm wordt verdoofd. Deze prik kan even gevoelig zijn. De operatie is erop gericht om de druk op de zenuw weg te nemen. Om uw arm komt een strakke band die ervoor zorgt dat de arm bloedleeg wordt. Hierna wordt de arm en de hand afgedekt met steriele doeken. Als de hand goed is verdoofd, begint de neurochirurg met de operatie. Via een huidlijn maakt de neurochirurg een insnijding (incisie) en legt de zenuw vrij. Na de operatie wordt de wond gehecht en verbonden. Er wordt een drukverband aangelegd om nabloeding te voorkomen. De operatie duurt ongeveer een half uur.

2.3 Na de operatie

Na de operatie haalt de verpleegkundige u op en brengt u terug naar de afdeling. Daar krijgt u iets te eten en drinken aangeboden. Op de afdeling krijgt u een mitella om die u de eerste 24 uur moet dragen.

Tevens ontvangt u van de verpleegkundige een polikliniek afspraak om de hechtingen te laten verwijderen. Dit gebeurt ongeveer tien dagen na de operatie. Na zes weken komt u nog een keer terug voor een poliklinische controle.

Vervolgens mag u naar huis, maar: *U kunt en mag na de operatie niet zelf autorijden!*

De tintelingen in de vingers zijn vaak snel over maar kunnen ook langzaam verdwijnen. Dit geldt zeker voor al vóór de operatie bestaande gevoelsvermindering in de vingers. Deze kan soms ook blijven bestaan, zeker bij al langer bestaande klachten bij oudere mensen. Het litteken in de handpalm kan enkele maanden gevoelig blijven en het kan ook vrij lang duren voordat de kracht in de hand weer normaal is.

2.3.1 Pijnstilling

Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt en kan napijn met Paracetamol (eventueel samen met codeïne) worden bestreden.

2.4 Na ontslag

2.4.1 Leefregels

- De mitella moet u gedurende 24 uur omhouden.
- Het drukverband moet u 48 uur laten zitten; daarna volstaat een pleister of een klein verbandje.
- De wond moet gedurende een week droog worden gehouden.
- Na de operatie moet u de vingers goed blijven bewegen.
- Krachtzetten (wringende bewegingen) moet gedurende drie weken worden vermeden.
- De handpalm moet zoveel mogelijk rust hebben. Dit is nodig voor een ongestoorde wondgenezing, omdat anders de wond open kan gaan na het verwijderen van de hechtingen.

2.4.2 Adviezen

- Het is aan te raden om gedurende 24-48 uur de hand ook in bed hoog te houden door middel van een kussen.
- Wanneer u wilt douchen, raden we aan een plastic zak om de hand/arm te doen zodat de wond niet nat wordt. Als er een aantal druppeltjes op de hand komen kan dit geen kwaad
- We raden u aan om pas weer auto te rijden wanneer u zelf denkt dat u dit weer veilig kan doen.

2.5 Complicaties

Zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij een operatie aan de carpaal tunnel onverwachte complicaties optreden. Deze komen zeer zelden voor. Zij bestaan uit het opnieuw open gaan van de wond, nabloeden en infecties. Bij overmatige pijn of uitvloed uit de wond moet u contact opnemen met de neurochirurg.

Soms kan een klein zenuwtakje, dat naar een aantal spiertjes in de duimmuis loopt, beschadigd raken doordat deze in het operatiegebied van de nervus medianus aftakt. Meestal leidt dit niet tot merkbare verschijnselen, maar soms kunnen de duimbewegingen zijn gestoord. In zeldzame gevallen blijkt de operatie niet afdoende te zijn en moet opnieuw worden geopereerd.

Een ernstige, maar gelukkig zeer zelden voorkomende complicatie die na een operatie kan optreden en die van te voren niet goed te voorzien is, is de zogenoemde 'reflexdystrofie' van de hand. Er treedt dan zwelling op van de gehele hand. Die zwelling wordt vervolgens pijnlijk, vooral bij beweging, terwijl de kleur varieert van rood bij warmte tot bleekwit en blauw bij koude. Het is van belang dat u bij het optreden van dergelijke verschijnselen zo spoedig mogelijk uw arts raadpleegt, zodat deze maatregelen kan nemen.

Tot slot

Deze informatie wordt u aangeboden door het specialisme Neurochirurgie. Als u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, neemt u dan tijdens kantooruren gerust telefonisch contact met ons op. Telefoonnummer polikliniek Neurologie/Neurochirurgie (035) 688 76 37.

Tergooiziekenhuizen
Locatie Hilversum
Van Riebeeckweg 212
1213 XZ Hilversum
T (035) 688 77 77
www.tergooiziekenhuizen.nl



www.tergooziekenhuizen.nl

tergooziekenhuizen