

Carpale tunnel syndroom

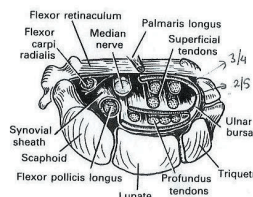


Inleiding

Bij u is de diagnose "Carpaal tunnel syndroom" gesteld. Deze aandoening komt veel voor. Het is de meest voorkomende vorm van zenuwbeknelling in het lichaam. Met deze brochure informeren wij u over de diagnose, de behandeling, de nabehandeling en de mogelijke complicaties. De brochure bevat algemene informatie. De informatie kan voor u afwijken. In dat geval hoort u dat van uw arts.

Wat is het carpale tunnel syndroom?

In de pols loopt één van de twee grote handzenuwen (de nervus medianus) door een tunnel, "de carpale tunnel", naar de hand. Bij een carpaal tunnel syndroom is deze grote handzenuw beknelde onder een (bindweefsel)band in de pols. Door deze tunnel lopen ook de buigpezen van de duim en vingers (zie onderstaande afbeelding). De bekneling van de zenuw ontstaat door verdikking van het bindweefsel in het peesblad, waardoor de druk op de zenuw in de tunnel toeneemt. Er zijn verschillende redenen waarom deze zenuw klem kan komen te zitten in de tunnel, bijvoorbeeld overbelasting. Een carpale tunnel syndroom komt meer voor bij mensen met diabetes mellitus (suikerziekte), jicht, reuma en bij vrouwen in de zwangerschap. Vaak wordt geen duidelijke oorzaak gevonden.



Doorsnede door pols

Klachten

De beklemming van de zenuw heeft nadelige gevolgen voor het gevoel in de hand en voor het bewegen van de hand.

Veel mensen krijgen last van tintelende duim, wijs- en middenvinger. De tintelingen treden vooral 's nachts op. Vaak verdwijnen de klachten door de hand wat "los te schudden". De tintelingen kunnen later overgaan in een "doof gevoel" in het betreffende gebied.

Sommige mensen hebben pijn in de handpalm. Die pijn kan uitstralen naar de onderarm, elleboog en schouders.

Sommige mensen klagen ook dat ze vaak wat "onhandiger" zijn en dat ze vaker voorwerpen uit hun handen laten vallen. Denk aan het uit de hand laten vallen van een glas.

Krampen komen voor op de plaats van de handspieren en rond de muis van de duim.

Onderzoek

De arts zal u een aantal vragen stellen en u lichamelijk onderzoeken om de diagnose een carpale tunnel syndroom te kunnen stellen en andere aandoeningen uit te sluiten.

Iemand met een carpale tunnel syndroom heeft veelal minder gevoel in de duim, wijs- en middenvinger.

Een onderzoek om na te gaan of u een carpale tunnel syndroom heeft is de zogenaamde Phalen-test. De Phalen-test is positief als u na het buigen van de pols binnen één minuut de kenmerkende klachten ontwikkelt.

Spier-atrofie is een aandoening in de duimmuis regio die minder voorkomt dan een carpale tunnel syndroom.

Speciale onderzoeken

Sommige patiënten zijn doorverwezen door een neuroloog naar de polikliniek Plastische chirurgie nadat een zenuwgeleidingsonderzoek (elektromyografie oftewel EMG) heeft aangetoond dat u last heeft van een carpale tunnel syndroom.

Sommige patiënten komen rechtstreeks naar de polikliniek Plastische chirurgie. Dan kan het voorkomen wanneer de diagnose carpale tunnel syndroom niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat de plastisch chirurg een EMG onderzoek laat doen. Ook na het EMG onderzoek kan het voorkomen, bij lichte vormen van een carpale tunnel syndroom, dat er geen afwijkingen te zien zijn op het spieronderzoek.

Behandeling

Als u minder dan drie maanden last van klachten heeft, kunnen we om de pijn te verlichten steroïden (hormonen) in de pols injecteren. Hiervoor krijgt u een afspraak op de polikliniek Plastische chirurgie. Lange termijn resultaten van de injecties met hormonen zijn onduidelijk. Vaak is een operatie alsnog nodig om de druk op de zenuw blijvend weg te nemen. Een brace (spalk) kan een gunstig tijdelijk effect hebben op de klachten maar lost het probleem niet blijvend op.

Operatie

Meestal adviseren we bij een carpale tunnel syndroom een operatie om de klachten blijvend te verhelpen. De operatie vindt in dagbehandeling plaats. U heeft voor de operatie geen algehele verdoving nodig. Alleen uw arm wordt verdoofd. De plastisch chirurg maakt een sneetje van 2,5 - 3 cm in de overgang van de pols naar de hand (zie afbeelding). Daardoor wordt de tunnel ruimer en knelt de zenuw niet meer af.

Bij meer dan 90% van de mensen verdwijnen de klachten na de ingreep. Hoe langer u klachten had voor de operatie, hoe langer het zal duren voor de klachten helemaal verdwijnen. Het kan enkele maanden duren voordat de klachten volledig verdwenen zijn.

Voor de operatie

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt adviseren wij daar één week van te voren mee te stoppen. Bespreek dit met uw plastisch chirurg. Geef het aan de plastisch chirurg door als u overgevoelig bent voor bijvoorbeeld jodium of pleisters.

Zorg dat u pijnstillers zoals Paracetamol of Ibuprofen in huis heeft tegen de pijn na de operatie. U mag geen Aspirine gebruiken in verband met eventuele nabloedingen.

Na de operatie

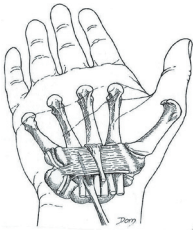
Aan het einde van de operatie wordt de wond gesloten met hechtingen en verbonden met een drukverband. Dat drukverband moet 48 uur blijven zitten. Daarna mag u het zelf verwijderen. U kunt al beginnen met oefeningen voor de vingers als uw hand nog in het verband zit (strekken en buigen). In het begin zal dit wat moeilijk gaan. Als het verband verwijderd is mag u weer douchen.

Na de operatie kunt u nog een prikkelend gevoel ondervinden. Na enkele dagen zijn deze klachten meestal verdwenen. Ook kunt u in het begin wat krachtverlies en minder gevoel in uw hand hebben. Herstel kan twee tot drie maanden duren.

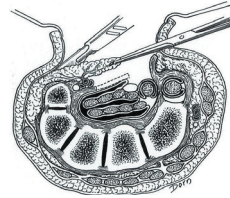
Wij adviseren u de eerste week na de operatie geen auto te rijden.

De eerste twee weken na de operatie mag u geen zware voorwerpen tillen. Daarna mag u de hand meer belasten en na vier weken mag u de pols weer normaal gebruiken.

Ongeveer twee weken na de operatie worden op de polikliniek Plastische chirurgie de hechtingen verwijderd.



Het carpale ligament
(bindweefselband)



De zenuw komt vrij te
liggen



Een typische insnede in de huid

Complicaties

Alle operaties hebben risico's op complicaties zoals nabloedingen of infecties. Dit is zeldzaam bij een carpale tunnel syndroom. Bij enkele patiënten blijven de klachten bestaan. Dit komt meestal omdat de bindweefselband (bij het polsgewricht) niet genoeg is doorgesneden, of omdat de patiënt een nekhernia (samengedrukte nekwervels) heeft.

Klachten kunnen opnieuw ontstaan doordat er littekenweefsel ontstaat. Dit is zeldzaam en kan vooral bij patiënten ontstaan die een nabloeding gehad hebben. In zeldzame gevallen heeft de

patiënt enkele maanden na de operatie een gevoelig litteken.

U kunt ook nieuwe klachten ontwikkelen.

Als uw vingers de dag van de operatie, of de dag erna, blauw en koud worden, of als u veel meer pijn krijgt, neem dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek Plastische chirurgie of met de Spoedeisende hulp. Dat kan 7 x 24 uur per week, via het algemeen telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, 033 – 850 50 50 (vragen naar de Spoedeisende hulp).

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, neem dan contact op met de polikliniek Plastische chirurgie. Heeft u nog opmerkingen of suggesties over de informatie in deze brochure laat het ons dan weten.

Bereikbaarheid

De polikliniek Plastische chirurgie is bereikbaar maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 12.00 uur via het algemeen telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, 033 – 850 50 50 (vragen naar de polikliniek Plastische chirurgie).

Spoedeisende hulp door de week tijdens kantooruren

De polikliniek Plastische chirurgie is voor spoedeisende hulp bereikbaar maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur via het algemene telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, 033-8505050 (vragen naar de polikliniek Plastische chirurgie)

Spoedeisende hulp in het weekend en buiten kantooortijden

Heeft u spoedeisende hulp nodig buiten kantooruren of in het weekend neem dan contact op met de Spoedeisende hulp. Dat kan 7 x 24 uur per week, via het algemene telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, 033-850 50 50. (vraag naar de Spoedeisende hulp).

Site met informatie over het carpale tunnel syndroom
www.bapras.org.uk/cms_subcat/377/Carpal-Tunnel.htm

601/Pla/jan08