

Het carpale tunnelsyndroom

Chirurgie / Neurochirurgie / Plastische Chirurgie

Inleiding

U wordt binnenkort geopereerd aan het carpale tunnelsyndroom (CTS).

Deze folder geeft algemene informatie over de klachten bij en de oorzaak en de behandeling van het carpale tunnelsyndroom. Het is belangrijk om te realiseren dat de situatie bij iedereen weer anders kan zijn.

Het carpale tunnelsyndroom

Het carpale tunnelsyndroom wordt veroorzaakt door een beknelling van de middelste zenuw (nervus medianus) in de pols. Deze zenuw loopt van de onderarm naar de handpalm door een ruimte in de pols: de carpale tunnel. Dit is een tunnel die gevormd wordt door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad (de dwarse polsband) aan de handpalmzijde van de pols. In de tunnel lopen ook de buigpezen van de vingers. De zenuw wordt bekneld door zwelling van het bindweefsel, waardoor de druk in de tunnel toeneemt. Mogelijke oorzaken hiervan zijn:

- een trauma (ongeval), zoals een val waarbij er gesteund wordt op de handpalm;
- mechanische vernauwingen veroorzaakt door onder andere artritis, jicht, een cyste en andere gezwellen;
- fysiologische veranderingen, zoals zwangerschap, overgewicht, vochtretentie (vochtophouding) en een verhoogde werking van de schildklier;
- overbelasting, bijvoorbeeld ten gevolge van het uitoefenen van een sport (turnen) of een beroep, zoals een slager, typiste, timmerman, musicus, busbestuurder en kok.

(Pijn)klachten

Klachten die door de beknelling van de middelste zenuw ontstaan, 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 opgezwollen is;
- een uitstralende pijn naar de onderarm, de elleboog en de schouder;
- krachtsverlies in uw hand, waardoor u zomaar dingen kunt laten vallen.

De klachten zijn meestal 's nachts het ergst, maar u kunt er ook overdag last van hebben.

De meeste mensen hebben de verschijnselen maar aan één hand, maar het is ook mogelijk dat u last krijgt van beide handen.

Diagnose

Om te bepalen of u het carpale tunnelsyndroom heeft, vraagt uw arts welke klachten u precies heeft en of u die al eerder gehad heeft. Als bij lokale druk op de zenuw de klachten toenemen of zich voordoen, wordt het waarschijnlijker dat u het carpale tunnelsyndroom heeft.

Om de diagnose echter te bevestigen, kan een spieronderzoek nodig zijn. Dit onderzoek wordt een EMG (Electro-Myo-Grafie) genoemd. Hiermee kan de neuroloog ook zien of de zenuw inderdaad in de carpale tunnel klem zit en niet op een andere plaats. Een EMG hoeft echter niet verricht te worden als de diagnose meteen al duidelijk is.

Behandeling

Afhankelijk van uw klachten kan er voor een conservatieve of operatieve behandeling gekozen worden.

De conservatieve behandeling bestaat uit het aanleggen van een spalk, waardoor de pols rust krijgt of er kunnen injecties met corticosteroïden (bijnierschors hormonen) in de pols gegeven worden. Het effect van de conservatieve behandeling is echter tijdelijk.

De spalk dient 's nachts te worden gedragen. Heeft dit na zes weken nog geen effect, dan is voortzetting zinloos.

Vaak is een operatie nodig om de klachten helemaal te verhelpen.

De operatie

Een operatie bij het carpale tunnelsyndroom is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen. Dat kan op twee manieren:

- via de klassieke operatie;
- via een kijkoperatie.

De klassieke operatie

De klassieke operatie is een kleine ingreep, waarbij een snee gemaakt wordt aan de handpalmzijde van de pols. De dwarse polsband wordt doorgesneden. Hierdoor wordt de tunnel verwijd.

De operatie duurt ongeveer 20 minuten en wordt over het algemeen onder plaatselijke verdoving verricht. De operatie wordt meestal in dagbehandeling verricht. Dit betekent dat u weer naar huis kunt als de verdoving uitgewerkt is. U krijgt dan pijnstillers mee.

De kijkoperatie

Sommige chirurgen voeren een operatie bij het carpale tunnelsyndroom uit als kijkoperatie. Hierbij opereert de chirurg met speciale instrumenten die via twee kleine sneetjes de pols ingaan. Het voordeel is dat de sneetjes klein zijn en dus ook kleinere littekens ontstaan. Een nadeel is dat twee procent van de kijkoperaties mislukt en dat bij een andere twee procent het syndroom na verloop van tijd weer terug komt.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een operatie aan het carpale tunnelsyndroom complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. De belangrijkste complicaties zijn bloedingen en soms wondinfecties.

Na de operatie

Na het opereren van de pols bij het carpale tunnelsyndroom (zowel na de klassieke operatie als na de kijkoperatie) wordt uw hand verbonden en kan het zijn dat u op advies van de arts uw arm de eerste dag(en) in een mitella moet houden.

U mag niet zelf autorijden totdat de hechtingen verwijderd zijn; regelt u van tevoren uw vervoer naar huis.

Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt. Heeft u na de ingreep veel pijn, dan mag u paracetamol (500 mg) innemen tot maximaal vier maal daags één of twee tabletten om de 6 uur. Eventueel krijgt u een recept mee naar huis voor andere pijnstillers.

De vingers kunt u het best gewoon blijven bewegen. De handpalm heeft twee weken rust nodig: krachtzetten (wringende bewegingen) moet u vermijden. De rust is nodig voor een ongestoorde wondgenezing. Verder moet de wond droog blijven. Na 2 dagen kunt u het verband eraf halen, na 10 dagen tot 14 dagen worden de hechtingen verwijderd. Vervolgens mag u kort douchen, u mag de wond niet weken, dit betekent dat zwemmen, in bad of in de sauna niet toegestaan is. U krijgt hiervoor een controleafspraak mee voor de polikliniek.

Het litteken aan de pols blijft vaak enkele maanden gevoelig, vooral bij druk op die plaats, bijvoorbeeld als u op de pols steunt. Het kan nog langer duren voordat de kracht in de hand weer normaal is.

De tintelingen in de vingers zijn vaak snel na de operatie over, maar kunnen ook langzaam verdwijnen.

Gevoelsvermindering in de vingers blijft soms bestaan.

Houd u er rekening mee dat u lange tijd veel minder kracht in uw duim heeft. Doordat de dwarse polsband gekliefd is, komen de spieren van de duimmuis aan een kant min of meer los te zitten.

Worden uw vingers op de dag van de operatie of de dag erna blauw en koud of krijgt u meer pijn, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek van uw behandelend arts.

Deze is tijdens kantooruren bereikbaar. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met uw huisarts of met het algemene nummer van het ziekenhuis (053 4872000), de receptionist(e) zal u doorverbinden met de dienstdoende behandelend arts .

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

Bent u onder behandeling van de plastisch chirurg

- Plastische Chirurgie Enschede, route B12, telefoon (0541) 574380;
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (0541) 574380.

Bent u onder behandeling van de neurochirurg

- Neurochirurgie, route C25, telefoon (053) 4 87 28 40.

Bent u onder behandeling van de chirurg

- Poliklinieken Chirurgie
 - Algemene Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 40.
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.
- Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole)
 - Enschede, route C16, telefoon (053) 4 87 33 20;
 - Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 33 20.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.