

Het carpale tunnelsyndroom

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de oorzaak van het carpaal tunnelsyndroom en hoe dit behandeld kan worden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is het carpaal tunnelsyndroom?

Dit is een beknelling van de middelste zenuw (nervus medianus). Deze zenuw verloopt van de onderarm naar de handpalm via een tunnel die wordt gevormd door de hand- wortelbeentjes en een stevig peesblad (de dwarse polsband) aan de handpalmzijde van de pols. Door die tunnel lopen ook de buigpezen van de vingers. De beknelling van de zenuw ontstaat door zwelling van het bindweefsel, waardoor de druk in de tunnel toeneemt.

Klachten

De klachten die hiervan het gevolg zijn, 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.
- Soms krachtverlies in uw hand waardoor u zomaar dingen kunt laten vallen.

Heel vaak komen deze klachten in de loop van de nacht voor en zorgen ervoor dat u wakker wordt. Hoewel de klachten meestal aan één hand voorkomen, kan het ook gebeuren dat men last krijgt van de andere hand. Merkwaardig is dat de klachten nogal eens tijdens zwangerschap of aan het begin van de overgang optreden.

Is er nog onderzoek nodig?

Op grond van het klachtenpatroon kan de diagnose vaak worden vermoed. Indien bij lokale druk op de zenuw de klachten toenemen of zich voordoen, wordt het al waarschijnlijker. Om zeker te weten of er sprake is van het carpaal tunnelsyndroom, is een spieronderzoek nodig. Dit onderzoek noemt men een EMG (Electro-MyoGrafie).

De operatie

De operatie 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

Dit is een kleine ingreep waarbij een snee wordt gemaakt in de pols aan de handpalmzijde. De dwarse polsband wordt doorgesneden. Hierdoor wordt de tunnel verwijderd.

De operatie duurt ongeveer twintig minuten en wordt over het algemeen verricht onder regionale verdoving waarbij alleen de arm gevoelloos is. De operatie wordt meestal in dagbehandeling verricht. Dit betekent dat u, als de verdoving is uitgewerkt, weer naar huis kunt. U krijgt dan pijnstillers mee.

De kijkoperatie

Deze wordt in Nederland nog niet veel gedaan. Hierbij worden twee kleine sneetjes gemaakt waar doorheen geopereerd wordt met speciaal instrumentarium. Het voordeel hiervan is dat de sneetjes kleiner zijn en dus ook kleinere littekens opleveren. Een nadeel is dat twee procent van de operaties mislukt en dat bij een volgende twee procent het syndroom na verloop van tijd weer terug komt.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie. Deze komen gelukkig zelden voor. Bloedingen en soms wondinfecties zijn de belangrijkste.

Nabehandeling

Deze is voor beide methoden hetzelfde.

Het is verstandig dat u de eerste dag(en) de arm in een draagdoek houdt. Het drukverband dat na de operatie is aangelegd kan na enkele uren worden verwijderd. Indien anders dan zal de operateur dit met u bespreken. Mochten uw vingers de dag van de operatie of de dag erna blauw en koud worden of krijgt u veel meer pijn, dan dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis, telefoonnummer 0223 - 69 69 69.

Oefenen

Het is van groot belang dat uw hand en pols: 'bewegend genezen'. Al enkele uren na de operatie kunt u - als de verdoving dat toelaat - beginnen met oefenen. Hierbij geldt als doel dat de pezen van uw vingers maximaal gaan glijden.

Doe de volgende oefeningen:

- Maximaal strekken/recht maken van de vingers (zie figuur 1)
- Maken van een klauw. Dat wil zeggen: vingers en hand recht maken en de laatste twee kootjes buigen alsof u aan het krabben bent (zie figuur 2)
- Maximaal buigen van de vingers. Dat wil zeggen: nagels zo ver mogelijk naar de handpalm (verband kan wat belemmeren) (zie figuur 3)
- Open vuist maken (zie figuur 4)
- Maken van een 'dakje' met de vingers, d.w.z. alle drie de kootjes gestrekt/recht houden en ter plaatse van de overgang van handpalm naar vingers buigen (zie figuur 5)

Wij adviseren u deze vijf bewegingen gedurende alle uren dat u wakker bent, een paar minuten per uur uit te voeren. Vooral de eerste dagen is oefenen het belangrijkste. Als uw hand na een paar dagen soepel aanvoelt, kunt u het oefenen afbouwen. Vuistregel is en blijft: oefenen op geleide van de pijn. Anders gezegd: probeer elke keer een stapje verder te komen zonder de pijngrens duidelijk te overschrijden.



Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4



Figuur 5

Wat u ook nog moet weten

Het litteken aan de pols blijft vaak langer gevoelig, met name bij druk ter plaatse, zoals bij het steunen op de pols. De klachten, die u tevoren had, zijn na de operatie heel vaak meteen verdwenen.

Na 10 - 14 dagen komt u terug voor controle op de polikliniek chirurgie om de hechtingen te laten verwijderen.

U moet erop rekenen dat u lange tijd veel minder kracht in uw duim zult hebben. Dit komt omdat de spieren van de duimmuis, doordat de dwarse polsband is gekliefd, aan een kant min of meer los zijn komen te zitten.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie van maandag t/m vrijdag tussen 09.00 en 12.00 uur. Telefoonnummer 0223 - 69 62 37.