PATIËNTEN
INFORMATIE

Carpaal tunnel syndroom

Plastische Chirurgie

MAASSTAD
ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

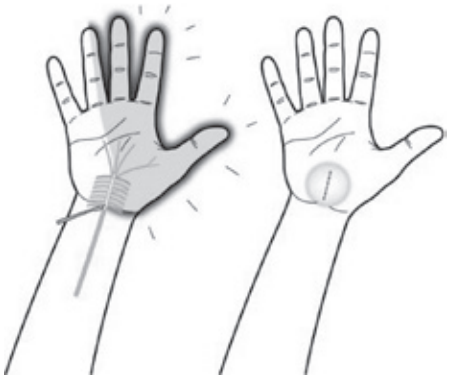
Door middel van deze informatiefolder wil het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis een globaal overzicht geven over de gang van zaken rond een operatie aan een carpaal tunnel syndroom. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Het is goed zich te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven.

Hand en Pols Expertisecentrum

Het Hand en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis is gespecialiseerd in acute en ernstige letsels en aandoeningen van de hand en pols. Iedereen met hand- en polsproblematiek kan terecht in het expertisecentrum, waar zowel eenvoudige als meer complexe aandoeningen kunnen worden behandeld. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website, *www.handenpolsexpertise.nl*

Wat is een carpaal tunnel syndroom?

Bij een carpaal tunnel syndroom (CTS) is een van de grote armzenuwen (de nervus medianus) bekneld. Deze beknelling vindt plaats ter hoogte van de pols. Hier loopt de zenuw samen met de buigpezen door een tunnel (de carpale tunnel). Deze tunnel wordt in de bodem gevormd door de handwortelbeentjes met als dak een stevig bindweefselblad. Door zwelling van het omliggende weefsel (bijv. de buigpezen) wordt de druk in de tunnel te hoog met als gevolg beknelling van de zenuw. De zwelling kan te maken hebben met bijvoorbeeld een polsbreuk, slijtage of suikerziekte maar kan ook spontaan optreden.



Een dof, tintelend of pijnlijk gevoel treedt op in een bepaald deel van de hand (grijs vlak). Bij een operatie wordt het 'dak' van de tunnel gekliefd. Het litteken (stippellijn) en het gebied er om heen (grijs) kan nog enkele weken tot maanden gevoelig blijven.

Klachten

Bij een carpaal tunnel syndroom kunt u last hebben van:

- Een tintelend, pijnlijk of prikkelend gevoel in de hand en de vingers (in de duim, wijs- en middelvinger).
- Een doof gevoel in de vingertoppen.
- Een uitstralende pijn naar de onderarm, de elleboog en de schouder.
- Krachtsverlies waardoor u dingen makkelijk uit de hand laat vallen.

De klachten kunnen toenemen bij:

- Het langdurig maken van dezelfde beweging met de handen.
- Houdingen waarin u weinig beweegt (bijv. bij autorijden, lezen).
- Gedurende de nacht.
- Bij hormoonschommelingen (bijv. tijdens de zwangerschap of de overgang).

Onderzoek

Veelal wordt u in eerste instantie doorverwezen naar de neuroloog. Afhankelijk van uw klachtenpatroon en de bevindingen tijdens het gesprek en het lichamelijk onderzoek kan aanvullend onderzoek nodig zijn. In geval van verdenking op een carpaal tunnel syndroom kan een Elektromyogram (EMG) en/of een zenuwecho worden gemaakt. Het EMG geeft informatie over de geleiding van prikkels via de zenuwen naar de spieren. Bij een zenuwecho-onderzoek worden met behulp van geluidsgolven de zenuwen in beeld gebracht. Het doel van het onderzoek is het opsporen van een verdikking of afwijking van de zenuw. Deze onderzoeken worden verricht door de laborant van de afdeling Klinisch Neurofysiologie of soms door de neuroloog. De neuroloog verwijst de patiënt door (naar de plastisch chirurg of de neurochirurg) voor een eventuele operatie.

Behandeling

Niet-operatieve behandeling

- Een rustspalk: het dragen van een spalk gedurende de nacht (en/of bij intensieve pols belastende activiteiten) geeft de pols rust en kan een afname van de klachten geven. Alleen bij milde klachten heeft een spalk baat.
- Injectie met ontstekingsremmers (corticosteroïden): bij milde klachten kan een injectie effect hebben. Het effect van de injectie kan tijdelijk zijn.

Operatieve behandeling

Bij ernstige klachten is een operatie vaak de enige methode om van de carpaal tunnel syndroom klachten af te komen. Bij een operatie wordt het dak van de carpale tunnel gespleten (in de lengte doorgesneden) zodat de zenuw meer ruimte krijgt.

Voor de operatie

Voor de operatie dient u rekening te houden met onderstaande zaken:

- Draag makkelijke, ruimvallende kleding.
- Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis om u na de operatie te helpen met het aankleden/vervoer naar huis.
- Draag geen sieraden of nagellak.
- Gebruik geen handcrème op de dag van de ingreep.
- Haal alvast pijnstilling in huis (u kunt volstaan met paracetamol).
- Geef eventuele allergieën voor de ingreep door aan de arts.
- Stop in overleg met de arts enkele dagen voor de operatie met bloedverdunnende medicatie. U kunt dit vaak één dag na de operatie weer hervatten.

Operatie

De operatie gebeurt poliklinisch onder lokale verdoving door middel van een injectie. Slechts zelden wordt gekozen voor dagbehandeling onder verdoving van de gehele arm of volledige anesthesie. De arts overlegt met u welke optie het beste is.

Bij de operatie ligt u op de rug met uw arm opzij. Voor de start van de operatie kunt u een band (tourniquet) om de bovenarm krijgen. Deze band wordt, nadat de verdoving is ingewerkt, opgeblazen. Door de druk van de band worden de bloedvaten naar de hand dichtgedrukt. Gedurende de ingreep stroomt een korte periode geen bloed naar de hand. Zo wordt een beter zicht voor de chirurg gecreëerd. De druk van deze band kan als onprettig worden ervaren. Aan de binnenzijde van de pols wordt een korte snede van ongeveer 3 centimeter gemaakt. Het bindweefselblad wordt doorgesneden zodat de zenuw meer ruimte krijgt. De wond wordt gesloten en er wordt een drukverband aangelegd. Hierna kan de band rondom de bovenarm weer leeglopen zodat de bloedaanvoer naar de hand weer hersteld. Dit kan kortdurend prikkelende sensaties geven. De coördinatie van bewegingen van uw arm en hand kunnen de eerste uren na de operatie zijn gevolg van de verdoving nog lastig zijn.

Nazorg

- Na de operatie wordt uw hand strak verbonden. Het drukverband kan na maximaal 14 dagen, afhankelijk door welke plastische chirurg u bent geopereerd, worden verwijderd door een verpleegkundige op de polikliniek of door uzelf thuis. U hoort op de dag van de operatie wanneer het drukverband kan worden verwijderd. U dient het verband droog te houden.
- Tijdens het douchen kunt u een plastic zak om de hand/arm doen. Als het verband te strak zit mag u eventueel het buitenste verband opnieuw aanleggen.
- U krijgt een draagdoek (mitella) aangemeten. U dient de mitella de eerste drie dagen te dragen of de hand hoog te houden. Met hoog houden wordt bedoeld de hand hoger houden dan de elleboog. Thuis kunt u de mitella eventueel afdoen en uw hand op een kussen 'hoog' leggen. s' Nachts hoeft u de mitella niet om en u kunt uw hand het beste op een kussen laten rusten.
- Het is van belang dat u de vingers regelmatig beweegt om stijfheidsklachten te voorkomen. Dit kunt u doen door 5 x per dag 10 maal de vingers recht te maken en 10 maal een vuist te maken. Dit herhaalt u nog eens waarbij u de andere hand gebruikt om de vingers te bewegen. Daarnaast kunt u 5 x per dag 10 maal de vingers spreiden en sluiten om het vocht uit de hand weg te pompen.
- Voor eventuele napijn kunt u paracetamol (max. 4 x daags 1000 mg) gebruiken. Indien nodig krijgt u een recept voor extra pijnstilling.
- Wij adviseren u met een verband geen auto te rijden. De verantwoordelijkheid ligt bij uzelf. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Verzekeraars kunnen weigeren uit te betalen in geval van schade.
- De hechtingen worden na ongeveer 10-14 dagen door de verpleegkundige verwijderd. Eventueel krijgt u hierna voor 7 dagen nog hechtpleisters op het litteken. Dit geeft voor 1 week nog extra steun. U mag uw hand nat maken, de hechtpleisters kunnen tegen water. De hechtpleisters kunnen niet tegen vettigheid, vermijd

daarom zeep en olie. Zwemmen is niet verstandig omdat zwemwater doorgaans niet schoon genoeg is.
- Na 1 week na het verwijderen van de hechtpleisters en indien het litteken dicht en droog is kunt u beginnen het litteken lichtjes te masseren en smeren met littekencrème (vitamine E crème). Dit om te voorkomen dat de huid verkleefd raakt aan de onderhuid en diepere lagen. Het litteken heeft maanden nodig om soepel te worden, in het begin kan het litteken ook hard aanvoelen.

De eerste 4 tot 6 weken kunt u beter geen voorwerpen stevig vastgrijpen of veel kracht uitoefenen om nieuwe overbelasting te voorkomen.

Hersteltraject (operatieve behandeling)

Afhankelijk van de duur en de ernst van de beknelling herstelt de zenuw na de operatie. De carpaal tunnel syndroom klachten van gevoelloosheid en tintelingen verdwijnen direct na de ingreep of na verloop van tijd. In slechts enkele gevallen verdwijnen de CTS klachten niet of onvolledig. In minder dan 2% komt de aandoening terug. De hand en vingers kunnen enige tijd wat stijver zijn. Het terugkomen van de kracht in de pols en hand kan soms enige weken tot maanden duren. Regelmatig komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd (weken tot maanden) gevoelig is bij aanraken en druk zetten. Deze klachten zijn vrijwel altijd tijdelijk.

Handenteam

Na een carpaal tunnel syndroom operatie kan het in enkele gevallen nodig zijn dat nabehandeling volgt. De nabehandeling bestaat uit spalk- en oefentherapie. Deze nabehandeling vindt plaats bij het Hand- en Pols Expertisecentrum van het Maasstad Ziekenhuis en wordt uitgevoerd door medewerkers van het handenteam.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een geringe kans dat zich complicaties voordoen. Voor de volledigheid noemen wij de (zeer) zeldzame complicaties. Indien u vragen heeft over de mogelijke complicaties raden wij u aan contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, warm aanvoelen van de huid, koorts of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis.
- Na een trauma of operatie van de hand kunnen onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met het trauma of de operatie. Deze klachten omvatten roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan een intolerantie ontstaan voor kou. Deze klachten komen slechts zeer zelden voor en zijn vaak tijdelijk.
- De operatie aan een carpaal tunnel syndroom heeft als zeer zeldzame complicatie een verminderd gevoel van de duimmuis of de vinger. Dit ontstaat door letsel aan zenuwtakjes.

Wilt u meer informatie of een afspraak maken?

Voor meer informatie of het maken van een afspraak kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie via (010) 291 22 30.
In de avonduren en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van het Maasstad Ziekenhuis via (010) 291 35 99.

Notities

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11
E: info@maasstadziekenhuis.nl
I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasenik.nl (kinderwebsite)
I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

02797-NL, 18 februari 2019