



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

HET CARPALE TUNNELSYNDROOM

DIENST
Orthopedie

 011 826 130

Wat is het carpale tunnel- syndroom?

Het carpale tunnelsyndroom is een inklemming van de middelste zenuw (nervus medianus) t.h.v. de pols.

Deze zenuw loopt van de onderarm naar de handpalm door een tunnel die wordt gevormd tussen enerzijds de handwortelbeentjes en anderzijds een stevig peesblad, aan de handpalmzijde van de pols.

Door die tunnel lopen ook de buigpezen van de vingers.

De beknelling van de zenuw ontstaat voornamelijk door zwelling van de weke delen (pezen/peescheden), waardoor de druk in de tunnel toeneemt. Deze zwelling treedt in de meeste gevallen spontaan op, en meestal bij vrouwen van middelbare leeftijd. Ook bij beroepen met herhaalde bewegingen komt dit frequent voor (poetsen, typen ...). Nochtans kunnen oorzaken zoals polsbreuken, reuma, suikerziekte en zwangerschap ook een carpal tunnel syndroom veroorzaken.

Patienten met een carpal tunnel syndroom ervaren meestal een of meerdere van volgende klachten:

- 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 men zomaar dingen laat vallen.

Heel vaak komen deze klachten (voornamelijk de tintelingen) in de loop van de nacht voor en zorgen ze 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.

De inklemming van de zenuw kan aangetoond worden aan de hand van een EMG (zenuwgeleidingsonderzoek). Hierbij wordt de geleiding van de zenuw nagekeken en deze zal vertraagd zijn bij een carpaal tunnelsyndroom.

Behandeling



De behandeling is erop gericht om de druk op de zenuw weg te nemen. Indien de inklemming te lang blijft bestaan, is het ontstaan van blijvende schade aan de zenuw mogelijk (dit uit zich dan meestal door een blijvend verminderd gevoel t.h.v. de vingertoppen).

NIET OPERATIEF

Er kan geprobeerd worden om de druk op de zenuw te reduceren door rust, een tijdelijke (nacht)spalk en ontstekingsremmers. Bij een beginnend carpaal tunnelsyndroom kan een infiltratie van de tunnel met cortisone overwogen worden.

OPERATIEVE BEHANDELING

Dit is een kleine operatie die gebeurt via een korte opname op het dagziekenhuis. De operatie gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving waarbij enkel de arm slaapt.

De arts maakt een kleine snede aan de handpalmzijde tussen de duim en de pinkmuis. De dwarse polsband (stevig peesblad) wordt doorgesneden. De zenuw wordt naar boven en beneden volledig vrijgemaakt.

De operatie duurt ongeveer twintig minuten. Na de operatie komt er een licht drukverband over de operatiezone of een tijdelijke gips.

De postoperatieve periode en revalidatie

De eerste dagen (24 tot 48 uur) wordt de arm in een draagdoek gehouden.

Dit om stuwning en zwelling tegen te gaan. U mag de vingers onmiddellijk bewegen, dit raden we zelfs ten stelligste aan.

De vervelende nachtelijke tintelingen zijn onmiddellijk verdwenen.

Het litteken aan de pols blijft vaak langer gevoelig, met name bij druk ter plaatse, zoals bij het steunen op de pols (dit kan soms tot 3 maanden na de operatie gevoelig blijven).

De hechtingen kunnen na twaalf tot veertien dagen worden verwijderd.

Het duurt ongeveer 4 tot 6 weken voordat u weer zwaar werk mag doen.

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. Bloedingen en soms wondinfecties zijn de belangrijkste maar deze komen zelden voor.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Dan kunt u bij uw behandelende arts terecht via de dienst orthopedie op het nummer 011 826 130.

versie: 10 oktober 2016