

PATIËNTENFOLDER

*Het Carpale Tunnel Syndroom
operatie*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

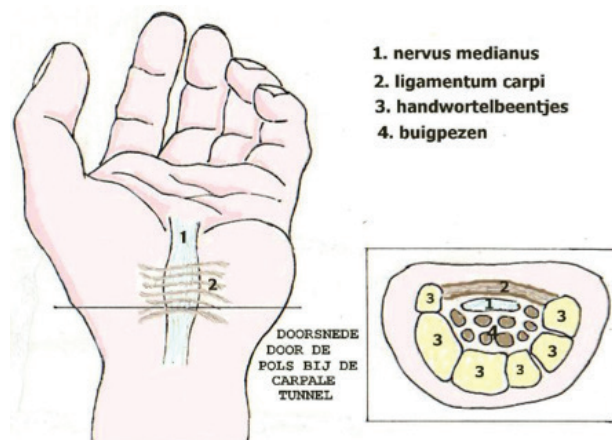
Inleiding

U wordt binnenkort geopereerd aan uw hand (carpaaltunnelsyndroom) door de neurochirurg. Deze operatie wordt in dagbehandeling uitgevoerd. Een operatie roept ongetwijfeld veel vragen op. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken over uw operatie. Uw behandelend arts heeft enkele zaken al met u besproken. In de deze folder kunt de informatie nog eens rustig nalezen.

Carpaal tunnel syndroom

De carpaal tunnel is een nauw kanaal in de buurt van de pols. Door deze tunnel lopen pezen om vingers en duim te buigen en ook een zenuw (nervus medianus). Bij een carpaal tunnel syndroom is de carpaal tunnel te nauw voor de inhoud die bestaat uit de buigpezen (de pezen van de onderarmspieren die de hand buigen) en de nervus medianus die dan verbreed is en afgeplat. De oorzaak is meestal niet duidelijk. CTS komt vaker voor bij diabetes- en reumapatiënten, na een breuk van de pols en bij zwangeren. Vrouwen hebben vaker last van CTS dan mannen.

Hieronder ziet u een schematische tekening van de carpaal tunnel in de pols, rechts een doorsnede van de pols ter hoogte van de carpaal tunnel.



Klachten

De klachten worden veroorzaakt door beknelling van de zenuw en bestaan uit

- Tintelend of pijnlijk gevoel in de hand en de vingers (vooral in het verzorgings gebied de duim, wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger. Verminderd gevoel in de vingertoppen
- verminderde kracht waardoor gemakkelijk dingen uit de hand kunnen vallen.
- Een gezwollen gevoel in de hand
- Uitstralende pijn in de onderarm, elleboog en schouder

In de nacht nemen de klachten vaak in ernst toe waardoor men er wakker van kan worden. Het 'wapperen' van de hand kan voor verlichting zorgen. Soms komt het carpaal tunnel syndroom aan beide handen voor.

Oorzaak

De beknelling van de zenuw in de nauwe carpaal tunnel wordt doorgaans veroorzaakt door zwelling van de bekleding van de pezen. Bij de zwelling van het bindweefsel kunnen hormonen een rol spelen. Zo treedt het op tijdens de zwangerschap. Bij zwangerschap verdwijnen de klachten meestal na de bevalling, en in de overgang maar minder vaak voorkomend ook bij een te langzaam werkende schildklier (hypothyreoïdie) en overproductie van groeihormoon (acromegalie).

Ook kunnen de peescheden zwellen door irritatie zoals bij reuma en na forse handenarbeid. Bij diabetes mellitus (suikerziekte) komt het carpaal tunnel syndroom vaker voor. Soms zijn er andere redenen dat de carpaal tunnel te nauw wordt, zoals een benige afwijking (bijvoorbeeld een breuk).

Onderzoek

Bij de behandelend neurochirurg of neuroloog heeft u al een aantal onderzoeken ondergaan.

Om de diagnose te bevestigen wordt een spieronderzoek aangevraagd (EMG = elektromyografie), waarop dan een vertraging van de zenuwgeleiding is te zien over het deel van de nervus medianus dat in de carpaal tunnel is gelegen. Soms wordt ook een echo gemaakt om een afplatting van de zenuw aan te tonen.

Behandeling

Als de diagnose carpale tunnel syndroom zeker is zal de neurochirurg behandelingsmogelijkheden met de patiënt bespreken. Soms is geen behandeling nodig of kan men beter afwachten indien de klachten gering zijn of van voorbijgaande aard (bijvoorbeeld in de zwangerschap).

Bij milde, kortdurende klachten, bijvoorbeeld tijdens zwangerschap, zijn onder andere de volgende behandelingen mogelijk:

- Een spalk is soort stevige handschoen die zorgt voor zo min mogelijk belasting/beweging van de pols. Het dragen van een spalk kan de klachten verminderen. U draagt de spalk gedurende 6 weken alleen 's nachts tot de klachten verminderen.
- Een injectie met corticosteroïden kan de ontsteking verminderen waardoor de zwelling in de carpale tunnel afneemt. De klachten kunnen hierdoor verminderen. De injectie werkt meestal pas na enkele weken.

Operatie

Bij langdurige of ernstige klachten kunt u in overleg met uw arts kiezen voor een operatie. Ook als de spalk of injectie onvoldoende effect hebben, is een operatie nodig.

De operatie wordt onder plaatselijke verdoving uitgevoerd en duurt meestal 15 minuten tot 30 minuten.

De hand wordt plaatselijk verdoofd door een meestal als pijnlijk ervaren prik in de handpalm of de pols. Nadien is de ingreep niet pijnlijk meer. Het gevoel in de vingers blijft vaak aanwezig. De verbinding tussen de pink en duimuis, het dak van de carpale tunnel wordt doorgesneden, waardoor de inhoud en dan vooral de weke zenuw van de beknelling wordt verlost.

Complicaties

Complicaties zijn niet gewenste gebeurtenissen die na iedere operatieve ingreep kunnen optreden.

- Bloeding
- Infectie van de wond
- Wijken van de wond
- Dystrofie met forse pijnklachten
- Ontstaan van een dik litteken
- Pees of zenuwletsel
- Het terug keren van de aandoening (recidief).
- Uitval en krachtsverlies duimuis en of geen gevoel. (zeer zeldzaam).

Na de operatie

- U krijgt een drukverband om u hand/ pols, deze mag u zelf na 1 dag verwijderen.
- Er wordt een draagdoek/ sling aangemeten.
- 10 tot 14 dagen na de operatie dienen de hechtingen te worden verwijderd bij de huisarts of in het ziekenhuis.
- Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt. De napijn kan met paracetamol 500mg (eventueel samen met codeïne) worden bestreden. Neem er niet meer dan 6 per 24 uur.
- U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek over 6-8 weken.

De tintelingen in de vingers zijn vaak snel over, maar kunnen ook langzamer verdwijnen. Dit geldt zeker voor reeds voor de operatie bestaande gevoelsvermindering in de vingers, deze kan soms blijven bestaan. Het litteken in de handpalm kan enkele maanden gevoelig blijven en het kan nog langer duren voordat de kracht in de hand weer normaal is.

Wat kunt u zelf doen?

- Houdt uw hand zoveel mogelijk omhoog. Dat voorkomt pijn en stuwning.
- Het is raadzaam de vingers gewoon te blijven bewegen. Wel dient de handpalm wat rust te hebben en moet krachtzetten (wringende bewegingen) enkele weken worden vermeden. Deze rust is nodig voor een ongestoorde wondgenezing, omdat anders de wond open kan gaan na het verwijderen van de hechtingen.
- Het is normaal dat u minstens 3 tot 6 maanden last heeft van zwelling en gevoeligheid van de wond. Het litteken kan vaak hard zijn gedurende die tijd.
- Zie kopje oefeningen en tips voor 's nachts

Oefeningen

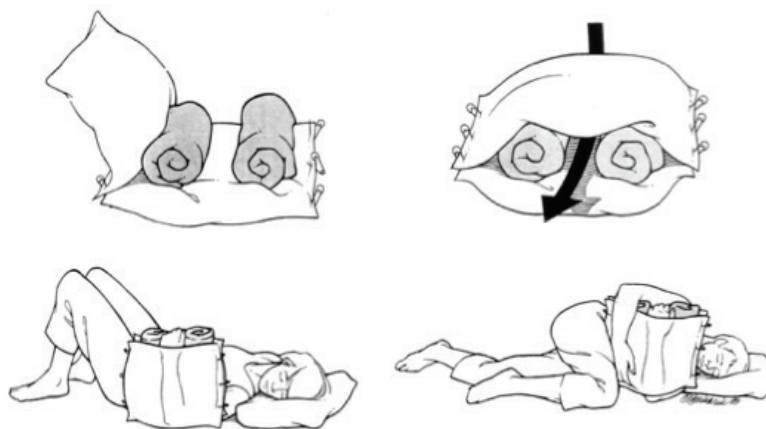
Na de operatie is het belangrijk dat u uw vingers en uw pols regelmatig beweegt zodat uw hand niet stijf wordt en de pezen van de hand/onderarm goed glijden.

- Vingers strekken
- Maak een vuist, d.w.z. vingers rechtmaken en de laatste 2 kootjes buigen
- Vuist maken met de hand
- Raak met uw duim één voor één uw overige vingertoppen aan.
- Beweeg uw pols rustig naar voren en weer naar achteren. Houd uw vingers ontspannen.

Voer deze oefeningen daarom 5/ 6x per dag. Probeer elke keer een stapje verder te komen zonder de pijngrens duidelijk te overschrijden.

Tip voor 's-Nachts:

Rol 2 handdoeken in 2 kussentjes met wat ruimte ertussen voor uw arm. Maak de kussentjes met grote veiligheidsspelden aan elkaar vast.



Wanneer contact opnemen

U dient contact op te nemen als:

- Als uw hand op de dag van de operatie of de dag erna dik wordt en de vingers bleek of blauw worden.
- De wond open gaat
- Pus uit de wond komt
- Nabloeding
- De wond steeds dikker wordt
- U onhoudbare pijn krijgt in de hand/pols
- U koorts krijgt; (boven 38,5 °C)

Tenslotte

Wij hopen u met deze informatie duidelijk gemaakt te hebben wat u van uw operatie kunt verwachten. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, dan horen wij dat graag van u. Met behulp van bovenstaande adviezen kunt u uw mogelijkheden na de operatie langzaam aan verruimen, zonder daarbij het risico te lopen dat u meer klachten krijgt. Voor een voorspoedig herstel blijft het echter wel noodzakelijk dat u de eerste zes weken rustig aan doet.

Verdere informatie

Voor een nog uitgebreidere informatie verwijzen wij u graag naar de Website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie, <http://www.nvvn.org/patienteninfo/zenuwletsels/carpaal-tunnel-syndroom/>

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Wat ik nog wil weten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Versie: februari 2019

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER