

## Waarom deze behandeling/ingreep?

**Carpal tunnel syndroom** is een frequent voorkomende aandoening die pijn, gevoelsverlies en tintelingen in de hand en arm veroorzaakt. Het ontstaat wanneer een van de belangrijkste **zenuwen** van de hand (de nervus medianus) **geklemd** raakt op zijn traject door de pols. Bij de meeste mensen wordt **carpal tunnel syndroom** erger over verloop van tijd.

## Beschrijving

Carpal tunnel syndroom ontstaat wanneer de tunnel nauwer wordt of wanneer de weefsels rond de buigpezen zwellen; hierdoor komt de nervus medianus onder druk te staan.

De weefsels rond de pezen worden het synovium genoemd en zorgen voor het smeren van de pezen waardoor de vingers makkelijker kunnen bewogen worden.



# Oorzaak

De meeste gevallen van carpal tunnel syndroom worden veroorzaakt door een combinatie van verschillende factoren. In studies blijken vrouwen en oudere mensen makkelijker de aandoening te krijgen.

# Symptomen

Gevoelsverlies, tintelingen, brandend gevoel en pijn: vooral in duim, wijsvinger, middenvinger en ringvinger

- Elektrische schokjes, uitstralend naar duim, wijsvinger, middenvinger en ringvinger
- Pijn of tintelingen in de arm en zelfs tot in de schouder
- Krachtverlies en onhandigheid in de hand(en) met moeilijkheden om fijne handelingen uit te voeren
- Voorwerpen uit de hand laten vallen door een combinatie van krachtverlies en/of gevoelsverlies

Een zenuwgeleidingstest en electromyografie (EMG) kan de aandoening bevestigen en toont ook de ernst ervan. Deze test kan ook eventuele andere zenuwaandoeningen aantonen (bijvoorbeeld polyneuropathie) of andere plaatsen van druk op zenuwen die de klachten mee kunnen verklaren.

# Behandeling

Hoewel het vaak een geleidelijke aandoening is, zullen de meeste patiënten met carpal tunnel syndroom meer en meer last krijgen zonder behandeling.



## Niet-operatieve behandeling

Bij een vroege diagnose en behandeling kunnen de klachten vaak verbeterd worden zonder operatie. De opties zijn polsbrace, ontstekingsremmers, aanpassen activiteiten, oefentherapie en cortisone injecties.

## Operatieve behandeling

Indien de niet-operatieve behandeling onvoldoende effect heeft, kan een ingreep overwogen worden. De beslissing om te opereren hangt af van de ernst en duur van de symptomen. Bij ernstige aantastingen met constant gevoelsverlies en atrofie van de duimspieren wordt een ingreep sneller voorgesteld.

De operatieve ingreep voor carpal tunnel syndroom wordt 'carpal tunnel release' genoemd. Dit kan op een klassieke manier ofwel via een kijkoperatie uitgevoerd worden, maar het doel is hetzelfde: de druk op de nervus medianus wordt weggenomen door het ligament dat het dak van het handwortel kanaal vormt door te snijden. Hierdoor vergroot de diameter van het handwortel kanaal met ruim 30%. Na de operatie zal dit ligament terug aan elkaar groeien, maar de extra plaats blijft behouden en dus blijft er meer plaats voor de polszenuw en de pezen.

Meestal gebeurt de operatie via de handlounge of een dagopname, waarbij de patiënt slechts kort in het ziekenhuis verblijft. Plaatselijke verdoving is standaard, maar erg nerveuze en ongeruste patiënten kunnen beter kiezen voor een korte narcose.

- Indien de ingreep onder narcose gebeurde mag u de eerste 24 u:
  - Niet alleen thuis zijn.
  - Geen voertuig/wagen besturen.
  - Geen belangrijke beslissingen nemen/documenten ondertekenen.
  - Geen alcohol drinken.
  - Geen kalmeermiddelen nemen tenzij door arts anders toegelaten.
  - Thuismedicatie herstarten tenzij uw arts dit anders voorschrijft.
- Het is noodzakelijk dat u onder begeleiding van een volwassene het ziekenhuis verlaat.

# Herstel

Aan het einde van de operatie worden de hand en pols goed ingepakt in een verband, dat nog 24 tot 48 uur ter plaatse moet blijven om nabloeding en zwelling tegen te gaan. Gedurende deze tijd dient u de hand goed omhoog te houden en regelmatig de vingers te bewegen om de zwelling sneller te doen afnemen en verstijving tegen te gaan.

Hierna wordt een klein verband aangebracht om de wonde te beschermen. Na 10 tot 12 dagen kunnen de hechtingen verwijderd worden. Tot dan moet de wonde droog en zuiver gehouden te worden, maar dagelijkse verbandwissels zijn meestal niet nodig.

Lichte pijn, zwelling en stijfheid in de hand zijn normaal onmiddellijk na de operatie. De hand dient zo snel mogelijk gebruikt te worden voor lichte activiteiten (autorijden, licht huishoudelijk werk, administratief werk), maar uitgesproken pijn dient vermeden te worden. Ongemakken in de handpalm kunnen meerdere weken tot maanden aanwezig blijven. De kracht in hand en vingers herstelt meestal tegen 3 maanden na de ingreep, maar dit is sterk afhankelijk van de zenuwaantasting vooraf. Bij ernstige zenuwaantastingen dient men rekening te houden met een herstel van 6 tot 12 maanden.

De arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het soort werk dat de patiënt uitvoert en varieert van enkele dagen tot meerdere weken.

## Complicaties

Complicaties kunnen voor geen enkel type operatie 100% uitgesloten worden op voorhand. Bij een carpal tunnel release zijn de complicaties echter zeldzaam en meestal goed behandelbaar. Ze omvatten bloeding, infectie en zenuwletsel.

# Resultaten

De meeste patiënten worden na een operatie voor carpal tunnel syndroom klachtenvrij. Het herstel kan echter soms traag verlopen en tot een jaar in beslag nemen.

Bij ernstige zenuwbeschadiging vooraf of bij bepaalde begeleidende aandoeningen (arthrose, reuma) kan een volledig herstel soms niet haalbaar zijn, maar verbetert de operatie aanzienlijk de levenskwaliteit.

In zeldzame gevallen kan carpal tunnel syndroom terugkomen, maar is behandeling mogelijk.

# Contactgegevens Dienst Orthopedie

## **Campus Aalst**

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 42 69

Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

## **Campus Asse**

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 30

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

## **Campus Ninove**

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 60

Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

## Disclaimer

*De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.*

Versie 03/05/2019

Goedgekeurd door dokter Jens François