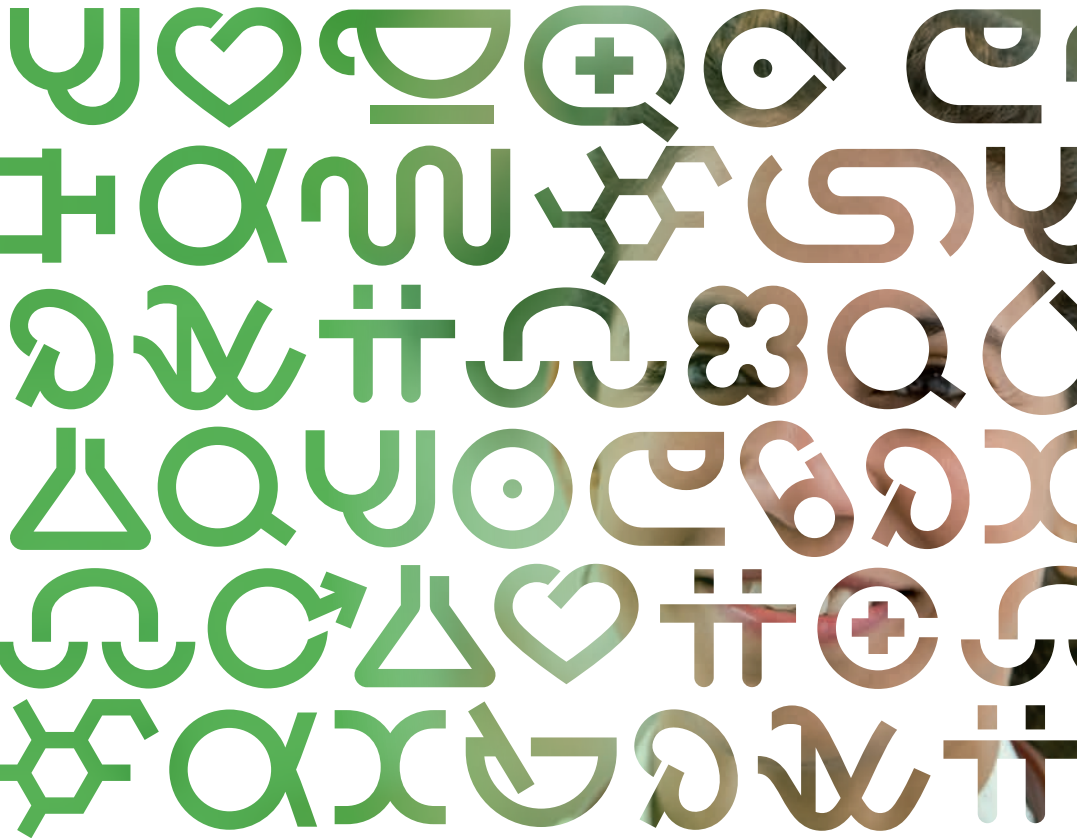


PLASTISCHE CHIRURGIE/CHIRURGIE

Het carpaal tunnel syndroom

BEHANDELING



Het carpale tunnelsyndroom

U wordt binnenkort geopereerd aan het carpale tunnel-syndroom. In deze folder kunt u lezen wat het carpale tunnelsyndroom is en vindt u informatie over de operatie. Aanvullende informatie krijgt u van uw behandelend arts.

Wat is het carpale tunnelsyndroom?

Het carpale tunnelsyndroom is een beknelling van de middelste zenuw die van de onderarm naar de handpalm loopt. Deze zenuw loopt door een tunnel. Deze tunnel wordt afgesloten door de dwarse polsband (zie tekening). De beknelling van de zenuw ontstaat door een zwelling van het bindweefsel in de tunnel. Binnen de stevige tunnel is geen ruimte voor zwelling. De druk neemt daardoor toe en de zenuw raakt bekneld.



Wat zijn de klachten?

Bij het carpale tunnelsyndroom kunnen de klachten nogal uiteenlopen. Zo kunt u last hebben van:

- een prikkelend en pijnlijk gevoel in de handpalm en vingers;
- een gezwollen, dik gevoel in de hand;
- uitstralende pijn naar de onderarm, elleboog en schouders;
- vermindering van de kracht van de hand, waardoor u zomaar dingen kunt laten vallen.

Veel patiënten hebben vooral 's nachts klachten. Hoewel de klachten meestal aan één hand voorkomen, kan het ook gebeuren dat men last krijgt van de andere hand. De oorzaak van het carpale tunnelsyndroom is niet bekend, maar het is merkwaardig dat de klachten nogal eens tijdens zwangerschap of aan het begin van de overgang optreden.

Diagnose

Het vaststellen van de diagnose carpale tunnelsyndroom gebeurt op basis van de klachten van de patiënt en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Meestal doet de neuroloog een elektrisch spieronderzoek (EMG) en een echo-onderzoek bij de patiënt om te bevestigen dat het daadwerkelijk om dit syndroom gaat. Bij lichte vormen van het carpale tunnelsyndroom laat een EMG overigens niet altijd afwijkingen zien.

Behandeling van carpale tunnelsyndroom door een operatie

Uw arts heeft samen met u besloten dat u wordt geopereerd. De operatie is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen. Ongeveer 90% van de patiënten met carpale tunnelsyndroom heeft baat bij een operatie. Wat het precieze effect is van de operatie en hoe snel u herstelt, verschilt per patiënt en hangt af van uw leeftijd en van de ernst en duur van de beknelling van de zenuw.

De verdoving

U kunt worden behandeld onder plaatselijke verdoving, onder verdoving van de hele arm of onder volledige narcose. Bij een plaatselijke verdoving krijgt u een injectie in het gebied dat geopereerd wordt, zodat dit deel van het lichaam gevoelloos wordt. U blijft volledig bij bewustzijn. Bij een verdoving van de hele arm wordt uw hele arm ver-

doofd (armblock). Uw arm wordt hierdoor gevoelloos. Bij een volledige narcose wordt u in slaap gebracht. U krijgt dan niets mee van de operatie.

Eten en drinken

Bij plaatselijke verdoving

Als u plaatselijk verdoofd wordt, mag u voor de operatie gewoon eten en drinken. U hoeft dus niet nuchter te zijn.

Bij verdoving hele arm en bij algehele narcose

Als uw hele arm wordt verdoofd (armblock) en als u onder narcose gaat, dan mag u op de avond voor uw operatie vanaf 24.00 uur niet meer eten. U mag nog wel heldere vloeibare dranken hebben, zoals water, thee en koffie (met of zonder suiker), bouillon, appelsap, druivensap en limonade van siroop. Als u 's ochtends wordt geopereerd, dan mag u vanaf 06.00 uur niet meer eten en drinken. Wordt u 's middags geopereerd, dan mag u vanaf 10.00 uur niet meer eten en drinken. Ook roken raden wij af. Wanneer u medicijnen moet innemen, mag u hiervoor een slokje water nemen, tenzij de anesthesioloog (de verdovingsarts) of uw behandelend arts iets anders met u afspreekt.

Vorbereiding operatie

Wij raden u aan de ingreep voor te bereiden door:

- vervoer te regelen omdat u zelf niet mag autorijden na de operatie.
- ervoor te zorgen dat u een begeleider meeneemt naar het ziekenhuis. Na de ingreep hebt u namelijk een verband

om uw hand/pols en draagt u uw arm in een mitella (draagdoek). Hierdoor hebt u hulp nodig bij het aankleden en lopen (minder evenwicht).

- ruimvallende makkelijke kleding aan te trekken.
- geen sieraden te dragen aan de hand/pols waaraan u geopereerd wordt.
- geen gekleurde nagellak te gebruiken, omdat voor controle op een goede doorbloeding naar uw nagels wordt gekeken.
- voordat u geopereerd wordt, paracetamol in huis te halen. U kunt deze middelen zonder recept kopen bij apotheek en drogist. Andere pijnstillers kunt u beter niet gebruiken, omdat deze vaak een bloedverdunnende werking hebben. Hierdoor wordt de kans op een nabloeding groter.



Als u overgevoelig bent voor injectievloeistof, jodium of pleisters, geeft u dit dan van tevoren door aan de behandelend arts. Vertel het ook als u bloedverdunnende middelen gebruikt, zoals Sintrommitis®, Marcoumar®, Aspirine®, Ascal® of Sinaspril®.

De ingreep

De ingreep vindt plaats in liggende positie met uw arm opzij. De assistente doet een band (tourniquet) om uw bovenarm. Zodra de verdoving werkt of zodra u slaapt, wordt de band rond uw bovenarm opgeblazen. Hierdoor kan er in de tien tot vijftien minuten die de operatie duurt, geen bloed naar uw hand stromen. Dit geeft een beter zicht voor de chirurg en minder bloedverlies voor u. Daarna maakt de arts een snee op de overgang van de pols naar de handpalm. De dwarse polsband wordt doorgesneden via een snee van ongeveer drie centimeter. Daardoor wordt de tunnel wijder gemaakt en krijgt de zenuw meer ruimte.

Als de arts klaar is met de operatie, laat de assistente de band om uw bovenarm weer leeglopen. Dit herstelt de bloedsomloop. U voelt dan een paar minuten prikkelingen in uw hand. Als u een verdoving hebt van de hele arm of een algehele narcose, dan zult u hier niets van merken.

Uw huid wordt met enkele hechtingen dichtgemaakt. De wond wordt bedekt met een drukverband rond de hand en pols. Uw vingers en duim blijven vrij en kunt u dus gewoon bewegen. De operatie wordt meestal in dagbehandeling verricht. Dat betekent dat u weer naar huis kunt zodra de verdoving is uitgewerkt. U krijgt pijnstillers mee naar huis. De handen worden na elkaar geopereerd omdat u na de ingreep uw geopereerde hand enkele weken niet goed kunt gebruiken.

Na de operatie

Na de operatie blijft u nog 15 minuten op de poli. Uw hand wordt omhoog gehouden in een mitella (draagdoek) om de zwelling en de kans op nabloeding zoveel mogelijk te beperken.

De mitella draagt u overdag in de eerste 48 uur na de operatie. Het is belangrijk dat u uw vingers in deze periode regelmatig beweegt (buigen en strekken), om te voorkomen dat uw hand stijf wordt. 's Nachts hoeft u de mitella niet te dragen. U kunt dan uw hand op een kussen leggen. Tijdens het douchen kunt u de mitella even afdoen, maar u moet ervoor zorgen dat het verband droog blijft.



Let op: na de ingreep kunt u niet autorijden. Laat u daarom thuisbrengen!

U mag na 3-5 dagen zelf het drukverband verwijderen. Op de wond plakt u een pleister. Nadat u het verband hebt verwijderd, kunt u uw hand en pols steeds beter gebruiken, maar belast uw hand en pols de eerste twee weken niet. In principe mag u de hand na twee weken geleidelijk weer normaal gebruiken. Of dat ook voor uw werk geldt, bespreekt u met de arts tijdens het eerste polibezzoek na de operatie.

Tussen 10 en 14 dagen na de operatie wordt u verwacht op de poli voor wondcontrole en het verwijderen van de hechtingen. U krijgt daarvoor bij ontslag een afspraak mee naar huis.

Verder herstel

Als u door de operatie pijn hebt, kunt u paracetamol gebruiken. Kijk op de bijsluiters voor de toegestane maximale hoeveelheid per dag.

Het litteken aan de pols blijft vaak een paar maanden gevoelig, met name als er druk op komt te staan, bijvoorbeeld als u op uw pols steunt. De klachten die u van tevoren had, zijn na de operatie waarschijnlijk snel verdwenen.

Na de operatie kunt u last hebben van een onaangenaam prikkelend gevoel (vooral 's nachts). Bij de meeste patiënten is dit binnen enkele dagen verdwenen. Uw vinger- en duimtoppen kunnen wat minder gevoelig zijn. Dat kan wel drie tot zes maanden duren, maar gaat ook vanzelf over. U moet erop rekenen dat u lange tijd veel minder kracht in uw duim zult hebben. Dat komt doordat de spieren van de duim aan één kant min of meer los zijn komen te liggen, door het doorsnijden van de dwarse polsband. Kleine duimspiertjes die minder goed werkten doordat de zenuw langdurig bekneld was, herstellen vaak niet of slechts gedeeltelijk.

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. De kans op infecties kunt u verminderen door de hechtingen goed te desinfecteren met alcohol 70% of sterilon. Het liefst twee keer per dag bij het

verschonen van de pleister. Een enkele keer is de hand na de operatie pijnlijk, gezwollen en komt de beweging van de vingers moeilijk op gang. In dergelijke gevallen is nabehandeling door middel van handtherapie nodig. Als u hiervan last hebt, geeft u dit dan aan bij de controlebezoeken op de poli.

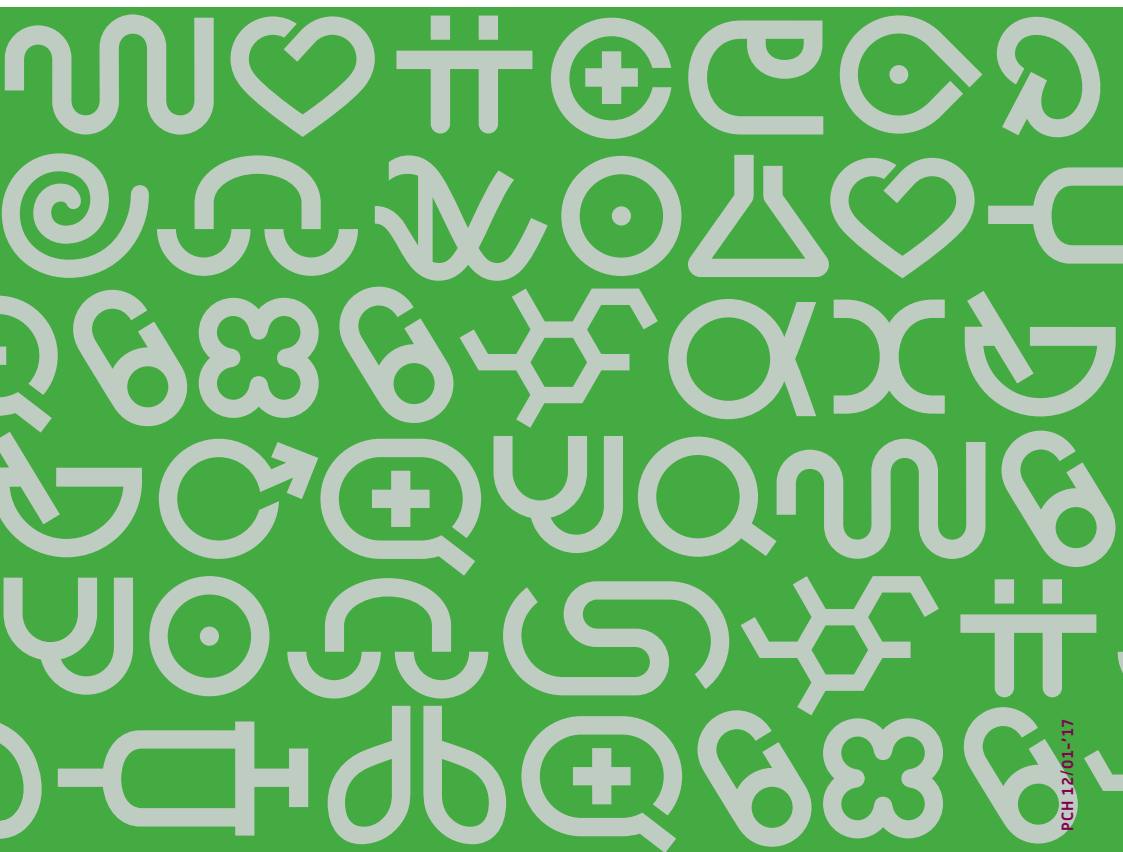
Tot slot

Hebt u nog vragen? U kunt ons op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur bereiken via het telefoonnummer van de plastische chirurgie. 's Avonds en in het weekend bereikt u ons, voor dringende zaken, via het telefoonnummer van de spoedeisende hulp. U vindt de contactgegevens in het grijze adres kader achterin deze folder.

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave
van St. Antonius Ziekenhuis



PCH 12/01-17

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS

