

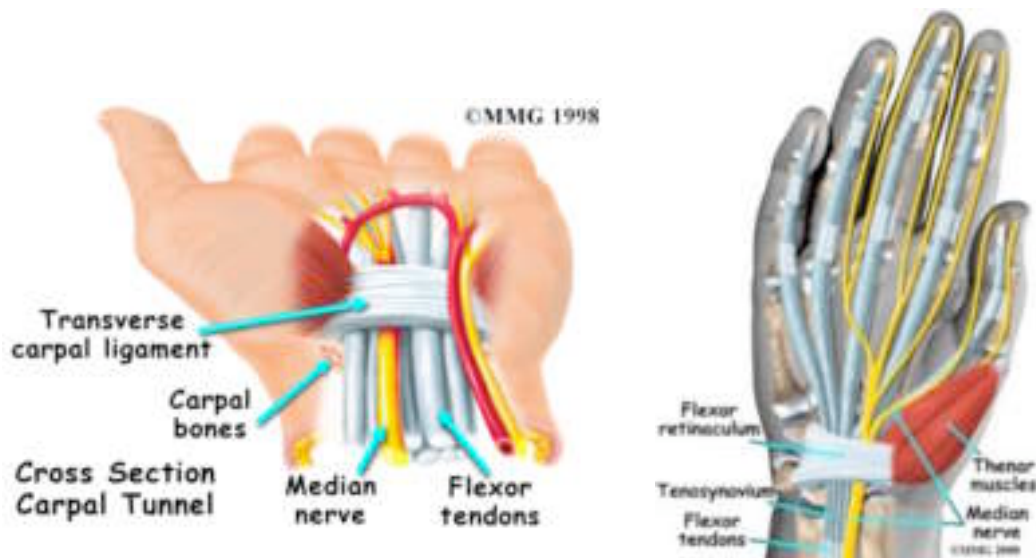
CARPAL TUNNEL SYNDROOM

1. Inleiding.

Deze brochure heeft tot doel U nadere uitleg te verstrekken over de operatie die U kortelings zal ondergaan. Deze informatie heeft u ongetwijfeld al besproken met de behandelende geneesheer. De bedoeling is hier om een en ander nog eens te herhalen. Mocht u nog nadere toelichting wensen, dan kan U dat uiteraard ten alle tijden rechtstreeks vragen aan uw behandelende arts.

2. Bepaling.

Carpal tunnel syndroom is een aandoening van de "nervus medianus", een zenuw in het polskanaal (de carpal tunnel). Deze zenuw wordt hier nog omringd door de buigpezen van de vingers. De bodem van de tunnel wordt gevormd door de polsbeenderen, het dak door het dwarse polsligament ("ligamentum transversum carpi").



Bij een carpal tunnel syndroom bestaat er een afklemming van de zenuw in het polskanaal. De oorzaken hiervoor zijn verscheiden: lokale ontsteking van de peesscheden, verhoogd weefselvochtgehalte in het kader van hormonale toestand, diabetes, zwangerschap, verdikt en knellend dwars polsligament, verhoogde uitwendige druk, rheuma, botafwijkingen na breuken enz. Hierdoor ontstaat een relatief zuurstoftekort voor de zenuw, waardoor haar werking verstoord wordt. Dit leidt tot typische (nachtelijke) *tintelingen* in de duim,

wijsvinger en/of middenvinger of soms ook een deel van de ringvinger. De hand lijkt te *slapen*. Het "afkloppen" van de handen geeft vaak een tijdelijke verbetering van de klachten. Soms is er pijn ter hoogte van de pols, en bij ernstige gevallen ook verzwakking van de *duimmuisspiertjes*.



Carpal tunnel syndroom kan bevestigd worden aan de hand van enkele klinische testen door uw specialist. De zekerheidsdiagnose wordt gesteld door een EMG met zenuwgeleidingsonderzoek (naaldonderzoek), doch dit is niet steeds noodzakelijk..

Als behandeling zal uw arts in lichte gevallen soms eerst ontstekingsremmende medicatie en/of een polsbandage voorschrijven, en soms een of meerdere infiltratie(s) uitproberen.

Wanneer deze eenvoudige middelen onvoldoende helpen, of bij gevorderde gevallen met reeds spieraantasting, is een operatie meestal aangewezen. Zonder operatie kan de toestand ook stabiel blijven, d.w.z. niet verergeren.

Indien U nog bijkomende vragen heeft, aarzel dan niet om uw specialist te contacteren. Hij kan U eventueel nog meer praktische informatie verschaffen indien nodig.

3. Techniek.

- De ingreep gebeurt meestal via daghospitalisatie, tenzij uw gezondheidstoestand dit niet toelaat.

- Afhankelijk van uw leeftijd en algemene conditie zal er vooraf een onderzoek (bloedonderzoek, ECG, RX) dienen te gebeuren voor oppunstelling van uw gezondheidstoestand.
- De operatie gebeurt onder algemene narcose, lokoregionale verdoving (van de arm alleen) of lokale verdoving (plaatselijke injectie in de pols). Dit kan U met de anesthesist afspreken. Indien U in het verleden al problemen heeft gehad met narcoses, (allergieën aan medicatie, lang naslapen of misselijkheid enz.) kan U dat best aan de anesthesist melden.
- Eventuele allergie aan ontsmettingsstoffen dient U eveneens aan de anesthesist of chirurg te melden.
- Er wordt een infuus aangebracht dat bij het ontwaken nog aanwezig is.
- Tijdens de ingreep wordt gebruik gemaakt van een knelband aan de bovenarm.



De operatieve behandeling heeft tot doel de zenuw terug meer ruimte te geven. Hiervoor wordt het knellende dwarse polsligament opengemaakt.

Eventueel dient de chirurg de zenuw microchirurgisch nog meer te bevrijden uit de omliggende zenuwschede, indien deze bijdraagt tot de afknelling. Nadien wordt de wonde terug gesloten, en een steriel drukverband aangelegd

- Na de operatie wordt er een klein soepel verband aangebracht.
- U kan dezelfde dag het ziekenhuis verlaten, na toestemming van de anesthesist.
- De resultaten van de operatie zijn afhankelijk van de ernst van de aandoening. Over het algemeen kan tot meer dan 90 % van de gevallen beterschap verwacht worden. Vaak merkt men al vrij snel een duidelijke beterschap van de vroegere symptomen. Een lichte aantasting geeft meer kans op volledig en snel herstel dan een langdurig bestaand ernstig carpal tunnel syndroom. In het laatste geval is het herstel soms traag en onvolledig. Het is moeilijk om dit vooraf te

voorspellen. In geval van heringreep wegens onvoldoende resultaat, dalen de kansen op beterschap aanzienlijk.

4. Normale gevolgen en nabehandeling.

- In de herstelperiode is aanvankelijk een hoogstand van de hand aangewezen om zwelling en verstijving van hand en vingers te vermijden.
- De eerste dagen na de ingreep kan er een uiteraard pijn zijn van de insnede alsook in het polskanaal.
- Soms is er in de eerste dagen een toename van de gevoelsstoornissen. Dit is meestal niet alarmerend en kan normaal zijn.
- De wonde geneest na een 14-tal dagen, waarna de hechtingen door de huisarts kunnen verwijderd worden. Hierna kan ook de beweeglijkheid van de pols opgedreven worden en mag U ook met de hand in het water voor eventuele wisselbaden.
- Na een 4-tal weken wordt er gewoonlijk een controle-raadpleging voorzien.
- Lokale pijn ("pillar pain") in het polskanaal en de operatieregio kan typisch bij deze operaties wel eens aanslepen. Gewoonlijk verdwijnt dit geleidelijk mits ontstekingsremmers, ijs, eventueel kine.
- Ten gevolge van het openen van het polskanaal is er gewoonlijk een tijdelijk krachtsverlies van de hand dat verdwijnt na een 3-tal maanden.
- Licht werk kan meestal hervat worden na enkele weken. Voor zware handenarbeid dient men meestal wat langer af te wachten. Arbeidsongeschiktheid is dus afhankelijk van het type werk dat U verricht.

5. Complicaties.

De volgende complicaties zouden mogelijk kunnen zijn na een carpal tunnel operatie, maar zijn hiertoe niet beperkt. Zo U hierover vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw specialist.

- Infecties: infecties komen zelden voor, maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen van ontsmetting. Hiervoor wordt dan een aangepaste behandeling gestart (antibiotica, lokale wondzorg, zelden een bijkomende operatie)
- Onvolledig herstel: voornamelijk bij ernstigere of langdurige aantasting behoort een onvolledige genezing zeker tot de mogelijkheden. Hiervoor bestaat niet altijd een pasklare oplossing. Het succes van heringrepen is nog beperkter.
- Lokale pijn: zie hoger.
- Tijdelijk krachtsverlies: dit is eigenlijk geen complicatie maar een normaal en tijdelijk gevolg van de ingreep (zie hoger).

- RSD: dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van de hand, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Soms is ook de hand aangetast. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing.
- Zenuwletsels: deze komen slechts uiterst zelden voor en zijn meestal slechts tijdelijk.
- Risico's van de verdoving: deze bespreekt U best met de anesthesist.

Doorgaans zijn deze complicaties echter zeer zeldzaam, en verloopt het herstel zonder problemen.

6. Instemmen met de operatie.

Deze tekst heeft als doel U de meest relevante informatie te verschaffen omtrent operatie van carpal tunnel syndroom. Uiteraard is ze niet volledig, en indien U verdere vragen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U definitief tot de operatie beslist.