

## CARPAAL TUNNEL

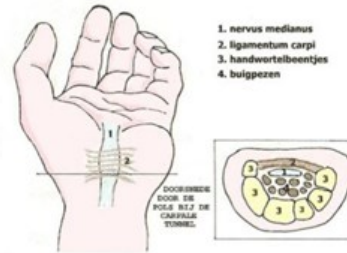
Versie 2024



*Binnenkort wordt u opgenomen op het dagziekenhuis van Vitaz. Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.*

### WAT IS EEN CARPAAL TUNNEL?

Het carpaal tunnelsyndroom is een klachtenpatroon veroorzaakt door een beknelling van de nervus medianus (de middelste armzenuw) in het verloop van de carpaal tunnel (pols). Dit is een nauw kanaal gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad tussen pink- en duimmuis aan het begin van de handpalm. In deze tunnel lopen de buigpezen van de vingers en de zenuw die de zachtste structuur is en daardoor het meest gevoelig is voor druk. Het carpaal tunnelsyndroom is een klachtenpatroon veroorzaakt door een beknelling van de nervus medianus (de middelste armzenuw) in het verloop van de tunnel.



Figuur: een schematische tekening van de ligging van de carpaal tunnel in de pols. De carpaal tunnel bestaat uit een goot (U-vormig op de doorsnede) die gevormd wordt door de handwortelbeentjes en die van boven wordt afgesloten door het ligamentum carpi. Bij een carpaal tunnelsyndroom is de doorgang te nauw voor de inhoud die bestaat uit de buigpezen (de pezen van de onderarm-spiers die de hand buigen) en de nervus medianus die dan verbreed is en afgeplat.

### KLACHTEN

De klachten worden veroorzaakt door beknelling van de zenuw en bestaan uit een tintelend of pijnlijk gevoel in de hand en de vingers en vooral het verzorgingsgebied van de zenuw, dat wil zeggen de duim, wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger. Ook kan een verdoofd gevoel van de vingertoppen ontstaan en een verminderde kracht waardoor gemakkelijk dingen uit de hand kunnen vallen. De pijn kan uitstralen via de onderarm en elleboog tot in de schouder. 's Nachts nemen de klachten vaak toe waardoor men er wakker van kan worden. Maar ook overdag kunnen zij optreden, bij autorijden, het lezen van de krant en fietsen. Ook na stevige handenarbeid kan verergering optreden. Soms komt het carpaal tunnelsyndroom aan beide handen voor.

### OORZAAK

De beknelling van de zenuw in de nauwe 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 en aan het begin van de menopauze, maar minder vaak voorkomend ook bij een te langzaam werkende schildklier (hypothyreoïdie) en overproductie van groeihormoon (acromegalie). Ook kunnen de peesscheden zwellen door irritatie zoals bij reuma en na forse handenarbeid. Bij diabetes mellitus (suikerziekte) komt een carpaal tunnelsyndroom vaker voor. Soms zijn er andere redenen die er voor zorgen dat de carpaal tunnel te nauw wordt, zoals een benige afwijking (bijvoorbeeld een breuk).

### DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

Als de diagnose carpaal tunnelsyndroom zeker is zal de neurochirurg de 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 tijdens de zwangerschap). Ook kan een spalkje van kunststof worden aangemeten waarmee de pols rust krijgt en de klachten kunnen afnemen. Een injectie in de pols met bijnierschorschormonen (Cortisone) en een plaatselijk-verdovend middel kan lange tijd goed helpen. Vaak wordt gekozen voor een operatie waarbij de spalk ter overbrugging van de eventuele wachttijd verlichting kan geven.

### BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan de arts steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdünnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow®, Plavix®, Marcoumar® en Marevan®. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met u bespreken om de inname van deze producten op voorhand te stoppen. Medicatie voor diabetes (behalve insuline) dient 48 uur voor de ingreep gestopt te worden. Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

### DE OPNAME

U wordt een aantal uur voor de operatie opgenomen in het dagziekenhuis, dit wordt u door de verpleegkundige neurochirurgie op voorhand geïnformeerd. U komt de dag van de operatie zelf binnen, dus moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten vanaf middernacht. Drinken mag tot 2 uur voor de opname. Een info brochure over dit 'nuchter' beleid wordt u meegegeven.

## WAT BRENGT U MEE?

- Resultaten bloedafname en electrocardiogram
- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Eventuele attesten om te laten invullen
- Preoperatieve vragenlijst ingevuld
- Ingevulde en ondertekende informed consent (toestemming chirurgie) als onze dienst dit document aan u heeft gegeven met de vraag het te ondertekenen.

## HET OPERATIEVERLOOP

### VOOR DE OPERATIE

De dag van de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten. De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal verwacht wordt. Het tijdstip van uw operatie hangt volledig af van het programma in de operatiezaal. De verpleegkundige van de afdeling kan hier niets aan veranderen. De anesthesist bepaalt of u uw thuismedicatie preoperatief mag innemen. Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u nog een operatiehemd aan. U houdt uw slip aan. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet verwijderd worden. Vanaf u naar de operatiezaal gebracht wordt bent u minstens 1 uur van de kamer.

### OPERATIE

De ingreep kan vaak onder plaatselijke verdoving plaatsvinden, waarbij de bezenuwing van de arm tijdelijk onderbroken wordt; het gevoel in de vingers blijft vaak aanwezig, maar u voelt geen pijn! Dit kan door middel van een axillair block (met behulp van een echo toestel wordt de desbetreffende zenuw in de oksel opgespoord en aangeprikt om te verdoven) of een perifeer block (hierbij verdooft men de zenuw in de pols), maar er kan ook narcose worden gegeven, meestal op vraag van de patiënt zelf. De verbinding tussen de pink en duimmuis, het dak van de carpaal tunnel wordt doorgesneden, waardoor de inhoud en dan vooral de weke zenuw van de beknelling wordt verlost. De operatie duurt ongeveer een kwartier. Na verbinden van de hand wordt een steunverband aangedaan.

### NA DE OPERATIE

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht, hier gaat men een eerste verbandcontrole uitvoeren. Soms moet een controle gebeuren om bloeding uit te sluiten. Nadien wordt u terug naar dagziekenhuis gebracht waar u nog een paar uur verblijft. Na de operatie mag u eten en drinken, tenzij dit door de anesthesist anders wordt voorgeschreven.

## HERSTEL

Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt en kan napijn met Paracetamol<sup>®</sup> worden bestreden. Het is raadzaam de vingers gewoon te blijven bewegen al dient de handpalm wat rust te hebben en moet kracht zetten (wringende bewegingen) enkele weken worden vermeden. Deze rust is nodig voor een ongestoorde wondgenezing, omdat anders de wonde open kan gaan na het verwijderen van de hechtingen. Omdat men gedurende deze tijd (van 2 weken) de geopereerde hand dus minder goed kan gebruiken, wordt bij de aanwezigheid van een carpaal tunnelsyndroom aan beide handen de operatie slechts één kant en meestal niet aan beide handen tegelijkertijd verricht. De wonde moet droog blijven. Na een week kan het verband er af gehaald worden en na tien tot veertien dagen worden de hechtingen verwijderd.

## ONTSLAG

Onze secretaresses kunnen de nodige attesten invullen, en een voorlopige ontslagbrief aan de huisarts richten. Na 6 à 7 weken verwacht de dokter u terug op de raadpleging. Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opnamedienst kan laten uitschrijven. Mogelijks vraagt de opnamedienst dan ook een voorschot te betalen als u op een eenpersoonskamer ligt (de prijs kan u terugvinden op de website van het ziekenhuis).

## THUIS, WAT NU?

- Werkhervatting wordt besproken voor de ingreep en / of wanneer u terug op consultatie komt ter controle.
- Bij pijn mag u Paracetamol 1 g tot 3 keer per dag nemen.
- Hechtingen worden verwijderd door uw huisarts of de thuisverpleegkundige, 14 dagen na de ingreep. Hij/zij zal ook uw medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.
- Na 6 à 7 weken wordt u op de consultatie verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zo snel mogelijk zelf (via het secretariaat: 03/760.21.72 optie 1 of [www.mynexuzhealth.com](http://www.mynexuzhealth.com)).

## MOGELIJKE PROBLEMEN

Bij elke ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze al met u besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben kan u die steeds aan hem stellen.

### GEVOLGEN VAN DE OPERATIE

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.

### COMPLICATIES

Zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij een carpaal tunnelsyndroom operatie onverwachte complicaties optreden. Deze komen echter zelden voor. Zij bestaan uit nabloedingen en infecties. Bij overmatige pijn of tekens van een wondinfectie dient contact met de neurochirurg opgenomen te worden.

Soms kan een klein zenuwtakje dat naar een aantal spiertjes in de duimmuis loopt beschadigd raken doordat het in het operatiegebied van de nervus medianus aftakt. Meestal leidt dit niet tot merkbare verschijnselen maar soms kunnen de duimbewegingen wat gestoord zijn. In zeldzame gevallen blijkt de operatie niet afdoende te zijn en moet opnieuw worden geopereerd.

Een ernstige, maar gelukkig zeer zeldzame complicatie die na een operatie kan optreden en die tevoren niet goed te voorzien is, is de zogenaamde dystrofie van de hand. Er treedt dan zwelling op van de gehele hand, die ook pijnlijk wordt, vooral bij bewegen, terwijl de kleur varieert van rood bij warmte tot bleekwit en blauw bij koude. Om dit zo goed mogelijk te voorkomen, is het belangrijk om de geopereerde hand zo veel mogelijk te bewegen.

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan de arts of aan de verpleging.

Meer informatie vindt u ook op [www.neuro-chirurgie.org](http://www.neuro-chirurgie.org).

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!