

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Het carpale tunnelsyndroom

Orthopedie



Az Damiaan
Dicht bij het leven



Aarzel niet om contact op te nemen met ons.
Wij helpen je graag verder.

dienst Orthopedie Az Damiaan
secretariaatortho@azdamiaan.be
059 41 42 60

www.azdamiaan.be/nl/zorgaanbod/orthopedie-traumatologie
www.orthopedieoostende.be

© Az Damiaan vzw, mei 2021. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming.

Az Damiaan heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. Deze folder bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn Az Damiaan, de artsen en medewerkers hiervoor niet aansprakelijk.



Inleiding.....	4
Klachten.....	5
Hoe wordt de diagnose gesteld?.....	6
Mogelijke behandelingen.....	6
Operatietechniek.....	7
Na de operatie.....	9
Complicaties.....	10

Inleiding

Het carpal tunnel syndroom is een inknelling van de middelste zenuw (nervus medianus) ter hoogte van de pols.

Deze zenuw verloopt uit de hals via de boven- en onderarm naar de handpalm in een soort tunnel die wordt gevormd door de handwortelbeentjes en afgesloten wordt door een stevig peesblad of ligament (de dwarse polsband) aan de handpalmzijde van de pols. Door die tunnel lopen ook negen buigpezen van de vingers.

Door allerlei oorzaken kan er zwelling van de weefsels in de tunnel ontstaan: lokale ontsteking van de peesscheden, verhoogd weefselvochtgehalte in het kader van hormonale toestand, diabetes of zwangerschap, een verdikt en knellend dwars polsligament, een verhoogd uitwendige druk, reuma, botafwijkingen na breuken, enzovoort.

Door deze zwelling neemt de druk in de tunnel toe en ontstaat een relatief zuurstoftekort voor de zenuw, waardoor haar werking verstoord wordt.



Klachten

De klachten die hiervan het gevolg zijn, kunnen nogal uiteenlopen. Zo kan je last hebben van:

- Een prikkelend en pijnlijk gevoel of **tintelingen** in de vingers en in de hand.
- Een **doof gevoel** in de handpalm en in de vingers.
- Soms een gevoel alsof de hand **gezwollen** is.
- Een **uitstralende pijn** naar de onderarm, de elleboog en de schouder.
- Soms **krachtverlies** in je hand waardoor je zomaar dingen kunt laten vallen.
- Bij een langdurige inknelling kunnen zelfs bepaalde handspiertjes ter hoogte van de duim in volume verminderen.

Heel vaak komen deze klachten **in de loop van de nacht** voor en zorgen ze ervoor dat je wakker wordt. Hoewel de klachten meestal aan één hand voorkomen, kan het ook gebeuren dat men last krijgt van de andere hand.

De klachten komen **meer bij vrouwen** voor dan bij mannen.



Hoe wordt de diagnose gesteld?

Indien de klachten duidelijk zijn, volstaat een eenvoudig **klinisch onderzoek** om de diagnose te bevestigen.

De nervus medianus kan echter ook ingekneld zijn op andere hogergelegen plaatsen dan in de pols, bv. ter hoogte van de elleboog of de hals. Om deze reden of om de diagnose te bevestigen bij twijfel wordt als bijkomend onderzoek vaak een **elektromyografie (EMG)** uitgevoerd. Met dit onderzoek bepaalt de arts door middel van naaldelektroden de zenuwgeleiding op verschillende plaatsen in het lidmaat. Daar waar er inkneling is zal er dan een verminderde geleiding vastgesteld worden.

In sommige gevallen (bv. na een vroegere polsbreuk) zal ook een **radiografie** van de pols en carpale tunnel genomen worden.

Mogelijke behandelingen

Bij beginnende klachten zal de arts een behandeling instellen met **ontstekingsremmende medicatie** of **een spalk** om de pols op rust te stellen.

In tweede instantie kan een **cortisone-infiltratie** in de carpal tunnel gegeven worden om de ontsteking weg te nemen. De werking van een infiltratie begint pas na een aantal dagen. Omdat cortisone-inspuitingen soms aanleiding kunnen geven tot nevenwerkingen, beperken de artsen in onze dienst zich meestal tot één infiltratie.

Wanneer deze eenvoudige middelen onvoldoende helpen, of bij gevorderde gevallen met reeds spieraantasting, is **een operatie** meestal aangewezen.

Operatietechniek

De operatie gebeurt meestal ambulantly of in daghospitaal, en is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen. Dat kan op twee manieren:

- via de klassieke operatie
- of via een (endoscopische) kijkoperatie.

Beide gebeuren meestal onder lokale verdoving, waarbij een tweetal injecties gegeven worden ter hoogte van de pols, soms onder locoregionale verdoving (de hele arm) of volledige verdoving.

De klassieke operatie: meer dan 95%

Tijdens de ingreep wordt gebruik gemaakt van een knelband aan de bovenarm.

Ter hoogte van de pols in de handpalm wordt een kleine overlangse incisie gemaakt tot op het dwarse polsligament. Dit wordt vervolgens gekliefd en de zenuw wordt aldus vrijgemaakt. De wonde beperkt zich tot een tweetal cm.

Na de operatie wordt een gipsspalk aangelegd gedurende een aantal dagen.

Foto: Bij de mini-invasieve techniek wordt de incisie tot een tweetal cm beperkt (volle lijn) daar waar met de klassieke techniek een grotere incisie nodig was (stippellijn)



De endoscopische operatie

Bij de endoscopische operatie wordt eveneens gebruik gemaakt van een knelband.

Er wordt een kleine dwarse incisie gemaakt ter hoogte van de pols. Vervolgens wordt een camera met een speciaal mes hierop ingebracht tot onder het dwarse polsligament. Eens dit goed zichtbaar is wordt met dit mes het ligament gekliefd. Indien gedurende een endoscopische operatie geen zicht kan bekomen worden van het ligament wordt besloten geen risico te nemen en de ingreep te wijzigen naar een mini-invasieve operatie.

Omdat een mini-invasieve operatie op termijn dezelfde resultaten geeft dan een klassieke ingreep, maar toch wat meer risico inhoudt op zenuwletsel doordat de chirurg een minder goed zicht heeft, wordt deze ingreep in onze dienst uitsluitend voorbehouden voor uitzonderlijke gevallen (bv. patiënt die onmiddellijk na de operatie moet kunnen steunen met de hand op een kruk). Gezien het speciale mesje voor deze operatie in België niet terugbetaald is, is deze operatie ook duurder dan een mini-invasieve ingreep.



Foto: endoscopische ingreep

Na de operatie

Vaak merkt men al vrij **snel een duidelijke beterschap** van de symptomen. Bij een langdurig bestaand ernstig carpal tunnel syndroom kan vooral het verminderd doof gevoel nog een tijdje blijven voortduren. Het is moeilijk om dit vooraf te voorspellen. In geval van heringreep wegens onvoldoende resultaat, dalen de kansen op beterschap aanzienlijk.

Het is belangrijk zo vlug mogelijk na de ingreep thuis te starten met **twee soorten oefeningen**:

1. **Buig- en strekoefeningen** van alle vingers met de hand bovenhoofds. Door het glijden van de pezen tegenover de zenuw wordt aldus verhinderd dat er zich litteken vormt tussen deze. Het is wel normaal dat er nog gedurende een aantal weken na de ingreep een verlies optreedt van de grijpkracht.
2. **Stretching** van de zenuw door de gestrekte arm achter het lichaam te brengen.

Het **gips of ander verband** wordt een aantal dagen na de ingreep vervangen op de consultatie. Dan wordt ook de wonde gecontroleerd.

Onmiddellijk na het verwijderen van het gips is het aan te raden de wonde onbedekt te laten en deze regelmatig te masseren. Op deze manier vermijdt men pijnlijke of gevoelige littekens.

In geval van moeilijke revalidatie wordt een kinesist ingeschakeld.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig. Deze komen gelukkig zelden voor. **Een gevoelig litteken is de voornaamste verwikkeling en is gelukkig meestal van voorbijgaande aard.** Ook onvolledig herstel, voornamelijk bij ernstigere of langdurige aantasting behoort tot de mogelijkheden. Hiervoor bestaat niet altijd een pasklare oplossing. Het succes van heringrepen is nog beperkter.

Bij alle operaties of verwondingen aan een arm of been kan, hoewel gelukkig zeldzaam, een posttraumatische dystrofie ontstaan. Dit gaat gepaard met pijn, zwelling, stijfheid en vaak wisselende verkleuring van de huid. Het is zeer moeilijk van tevoren in te schatten of iemand dit probleem zal krijgen.

Zenuwletsels komen slechts uiterst zelden voor.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

VOLG ONS OP:

 / [azdamiaan](#)

 / [azdamiaan](#)

 / [company/azdamiaan](#)

 / [az-damiaan](#)

 / [@azdamiaan](#)



Az Damiaan
Dicht bij het leven

Az Damiaan vzw
Gouwelozestraat 100
8400 Oostende
Tel. +32 (0)59 41 40 40

info@azdamiaan.be
www.azdamiaan.be