

# CTS-polikliniek



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen



## Inleiding

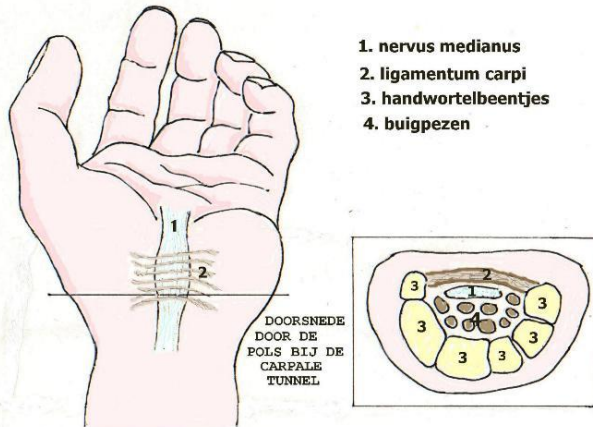
Uw huisarts heeft u verwezen naar de CTS polikliniek in verband met klachten aan de handen, die kunnen passen bij een carpaal tunnel syndroom.

In deze brochure kunt u lezen wat het carpaal tunnel syndroom is, wat de oorzaken er van zijn en welke klachten er door veroorzaakt worden.

## Wat is het carpaal tunnel syndroom?

Het carpaal tunnel syndroom is een veel voorkomende aandoening. Het is een beknelling van de middelste zenuw (nervus medianus) in de pols. Deze zenuw verloopt van de onderarm naar de handpalm via een tunnel die wordt gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad (ligamentum carpi, de dwarse polsband) aan de handpalmzijde van de pols. Door die tunnel lopen ook de buigpezen van de vingers.

De beknelling van de zenuw kan optreden wanneer door zwelling van de weefsels in of rond de tunnel de druk in de tunnel toeneemt.



## Wat zijn de oorzaken van het carpaal tunnel syndroom?

Er is een lange lijst aan mogelijke oorzaken van het carpaal tunnel syndroom; een duidelijke oorzaak is meestal niet aan te wijzen. Steeds herhaalde en gelijke beweging van de hand is een belangrijke oorzaak van het carpaal tunnel syndroom.

De aandoening treedt veel vaker op bij vrouwen dan bij mannen, zodat hormonale invloed waarschijnlijk is.

In het derde trimester van de zwangerschap kan door het vasthouden van vocht een zwelling in de carpaal tunnel optreden.

Soms is een botafwijking (bijvoorbeeld door een breuk) of reuma de reden dat de tunnel te nauw wordt. Het carpaal tunnel syndroom komt ook vaak voor bij mensen met suikerziekte of een te traag werkende schildklier.

## **Wat zijn de klachten van het carpaal tunnel syndroom?**

Het carpaal tunnel syndroom veroorzaakt meestal een tintelend, prikkelend of doof gevoel in de duim tot en met de ringvinger en in de handpalm. De pink blijft meestal gespaard.

Soms is er ook een gevoel alsof de hand gezwollen is. Vaak is er ook pijn in de pols en de hand.

De symptomen kunnen uitstralen naar de onderarm, de elleboog en zelfs naar de schouder.

Deze klachten treden vooral in de loop van de nacht op en zorgen ervoor dat u wakker wordt. Ze kunnen ook overdag optreden bij bezigheden zoals aardappels schillen, stofzuigen, autorijden, fietsen, een boek of krant vasthouden.

Na verloop van tijd kan er ook krachtsverlies in de hand optreden. Vooral ronde voorwerpen zoals een glas of kop kunnen dan zomaar uit de hand vallen. Ook kunnen de vingers gevoelloos worden.

Vaak komt het carpaal tunnel syndroom aan twee handen voor, waarbij de ene hand meer problemen geeft dan de andere hand.

## **Hoe wordt de diagnose carpaal tunnel syndroom vastgesteld?**

De neuroloog stelt de diagnose carpaal tunnel syndroom vooral vast op grond van uw klachten. De diagnose wordt bevestigd door middel van :

- Een **zenuwechografie**, dit is een onderzoek waarbij de zenuw zichtbaar wordt gemaakt met geluidsgolven. Het onderzoek duurt 15-30 minuten en is pijnloos. Hierbij wordt met een transducer en gel over de huid bewogen.

- Een **zenuwgeleidingsonderzoek**, ook wel EMG (Elektro Myo Grafie) genoemd. Het zenuwgeleidingsonderzoek duurt ongeveer 15-30 minuten (inclusief opwarmen). Hierbij worden met schokjes, die slechts een fractie van een seconde duren, een aantal zenuwen in de pols doorgemeten. U voelt de schokjes wel, maar ze zijn onschadelijk.

Om de zenuw goed te kunnen stimuleren is het van belang dat de huid vetvrij is. **Gebruikt u daarom vanaf 2 dagen voor het EMG onderzoek geen bodylotion en/of andere crèmes op uw armen en handen.**

Voor de zenuwgeleiding is het van belang dat de temperatuur van de huid gelijk is aan of iets hoger is dan 32 graden Celcius.

Kleedt u daarom warm aan en houdt uw handen warm. Meestal worden de handen voor het onderzoek opgewarmd in warm water.

**Let op!** Bij de **zenuwechografie** en het **zenuwgeleidingsonderzoek** moeten in de meeste gevallen uw handsieraden afgedaan worden. Wij adviseren u om uw ringen (voor zover mogelijk), armbanden en uw horloge thuis te laten.

## **Wat zijn de behandelingsmogelijkheden bij een carpaal tunnel syndroom?**

### **Rust en pijnstillers**

Soms is de combinatie van rust (bijvoorbeeld met een polsspalk) en pijnstillers voldoende.

### **Injectie**

Soms wordt er gekozen voor een injectie van een verdovend en krachtig ontstekingsremmend middel in de carpaal tunnel. De injectie wordt door de neuroloog of de chirurg toegediend. Omdat uw hand na zo'n injectie verdoofd kan zijn, is het **niet** verstandig daarna zelf auto te rijden.

Na een paar uur is de verdoving uitgewerkt. U kunt enkele dagen meer last hebben dan u gewend was.

Na enige dagen heeft het ontstekingsremmend middel effect en merkt u meestal dat de klachten van het carpaal tunnel syndroom afnemen. Deze behandeling werkt bij ruim de helft van de patiënten gedurende enige maanden. Het is een prima oplossing voor de korte termijn. Wanneer klachten niet verdwijnen of verbeteren dan wordt een operatie geadviseerd.

### **Operatie**

De klachten kunnen zo ernstig of hinderlijk zijn, dat u een operatie wordt voorgesteld. De operatie wordt uitgevoerd door een (plastisch) chirurg en is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen.

### *De operatie*

- Dit is een kleine ingreep waarbij een snee wordt gemaakt in de hand aan de handpalmzijde. De dwarse polsband wordt doorgesneden. Hierdoor wordt de tunnel verwijld.
- De operatie duurt ongeveer tien tot twintig minuten en wordt over het algemeen verricht onder plaatselijke verdoving, waarbij alleen het operatiegebied gevoelloos is.
- De operatie wordt meestal op de polikliniek verricht. Dit betekent dat u direct na de ingreep weer naar huis kunt.
- U wordt geadviseerd om iemand mee te nemen op de dag van de operatie die u terug naar huis kan brengen.

### *Mogelijke 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. Bloedingen en soms wondinfecties en zenuwletsel zijn de belangrijkste.
- 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 niet mogelijk van tevoren in te schatten of iemand dit probleem zal krijgen.

### *Na de operatie*

- Het is verstandig dat u de eerste 2 dagen de hand hoger houdt dan de elleboog. Een draagdoek is niet nodig.
- U moet de wond de eerste 2 dagen droog houden. Hierna mag de wond kort nat worden, vervolgens goed droog deppen en een schone pleister opplakken.
- U mag niet met de wond in 'vies' water zoals afwas- of zwembadwater. Dit mag weer als de wond dicht is en de hechtingen verwijderd zijn.
- Het licht drukkend verband dat na de operatie is aangelegd, mag u na twee dagen verwijderen. U kunt dan een pleister op de wond doen. U begint dan met oefeningen van de vingers. In het begin gaat dit wat moeizaam maar na enkele dagen gaat dat al veel beter.
- De eerste dagen na de ingreep kunt u tegen de pijn paracetamol 500mg nemen. U mag maximaal 4x1000mg per 24 uur dag innemen.
- Mochten uw vingers de dag van de operatie of de dag erna blauw en koud worden of krijgt u veel meer pijn, dan moet u zo snel mogelijk contact opnemen. Tijdens kantoortijden kunt u contact opnemen met het Klant Contact Centrum via telefoonnummer 088 – 066 1000. Buiten kantoortijden kunt u dit nummer bellen en vragen om door verbonden te worden met de afdeling Spoedeisende Hulp.

### *Wat u ook nog moet weten*

- Het litteken aan de hand blijft vaak langer gevoelig, met name bij druk ter plaatse, zoals bij het steunen op de hand.

- De klachten, die u tevoren had, zijn na de operatie vaak meteen verdwenen, toch kan soms het dove gevoel en de tintelingen nog een tijdje aanhouden.
- De hechtingen kunnen na 14 dagen worden verwijderd. Na de ingreep wordt met u afgesproken of dit in het ziekenhuis of bij de huisarts gedaan wordt.
- U moet erop rekenen dat u in sommige gevallen tijdelijk iets minder kracht in uw hand kunt hebben.
- Soms kan er langere tijd sprake zijn van littekenpijn, verlies van handigheid en gevoelsstoornis. Over het algemeen herstelt dit geleidelijk aan.
- Afhankelijk van uw dagelijkse werkzaamheden is het verstandig om in ieder geval de eerste twee weken na de ingreep uw geopereerde hand te ontzien. Werkhervatting is, indien het litteken goed genezen is, meestal na 2-4 weken mogelijk. U kunt dit met uw bedrijfsarts overleggen.

## Vragen

Heeft u nog vragen, stelt u ze gerust aan uw neuroloog of de (plastisch) chirurg.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neemt u dan contact op met de huisarts of, tijdens kantoortijden, met het Klant Contact Centrum van het Ommelander Ziekenhuis, telefoonnummer: 088 – 066 1000.



**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (06-21)NEU 071