



Reinier de Graaf Groep

# Carpale tunnel syndroom

## Algemeen

Het carpale tunnelsyndroom is een klachtenpatroon dat wordt veroorzaakt door een beknelling van de nervus medianus (de middelste armzenuw) in het verloop van de carpale tunnel. 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. Deze zenuw is de zachtste structuur en is daardoor het meest gevoelig voor druk.

## Klachten

De klachten die worden veroorzaakt door beknelling van de zenuw bestaan uit een tintelend of pijnlijk gevoel in de hand en de vingers (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. In de nacht nemen de klachten vaak in ernst toe waardoor men er wakker van kan worden. Maar ook overdag kunnen klachten optreden, bij autorijden, het lezen van de krant en fietsen. Ook na stevige handenarbeid kan verergering optreden. Soms komt het carpale tunnelsyndroom aan beide handen voor.

## Oorzaak

De beknelling van de zenuw in de nauwe carpale 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 in de overgang, 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 (overbelasting). Bij diabetes mellitus (suikerziekte) komt het carpale tunnelsyndroom vaker voor. Soms zijn er andere redenen dat de carpale tunnel te nauw wordt, zoals een benige afwijking (bijvoorbeeld een breuk).

## **Werkwijze**

Voor de operatie moeten bloedverdunnende medicijnen worden gestaakt; dit in overleg met de arts. De ingreep vindt meestal plaats in dagbehandeling en kan onder plaatselijke verdoving of onder regionale verdoving worden uitgevoerd. Bij de ingreep wordt de verbinding tussen de pink en duimmuis, het dak van de carpale tunnel, geopend waardoor de inhoud, en dan vooral de zenuw, van de beknelling wordt verlost. De operatie duurt ongeveer een kwartier tot een half uur. Na verbinden van de hand wordt vaak een mitella aangemeten. U kunt dus niet zelf autorijden.

## **Na de operatie**

Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt en kan napijn met paracetamol (eventueel samen met codeïne) worden bestreden. Het is raadzaam de vingers gewoon te blijven bewegen, maar de eerste weken zwaar tillen en wringen te vermijden. Ook kunt u de eerste zes weken niet sporten met de geopereerde hand (bv tennis). Deze rust is nodig voor een ongestoorde wondgenezing, omdat anders de wond 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 carpale tunnelsyndroom aan beide handen de operatie slechts één kant en meestal niet aan beide handen tegelijkertijd verricht. Na 2 dagen kunt u zelf het verband er af halen en mag u met de hand douchen. Na tien tot veertien dagen worden de hechtingen verwijderd. Een afspraak hiervoor krijgt u na de ingreep mee.

## **Gevolgen van de operatie**

De tintelingen in de vingers zijn vaak snel over maar kunnen ook langzamer verdwijnen. Dit geldt zeker voor al lang voor de operatie bestaande gevoelsvermindering in de vingers; deze kan soms blijven bestaan.

## **Complicaties**

Zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij een carpale tunnelsyndroom operatie onverwachte complicaties optreden. Deze komen echter zelden voor. Zij bestaan uit nabloedingen en infecties. Bij overmatige pijn of uitvloed uit de wond dient contact met de polikliniek 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 zenuw 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.

## **Vragen**

Heeft u vragen, bel ons gerust. Wij zijn onder kantooruren bereikbaar op het telefoonnummer: (015) 260 39 40.