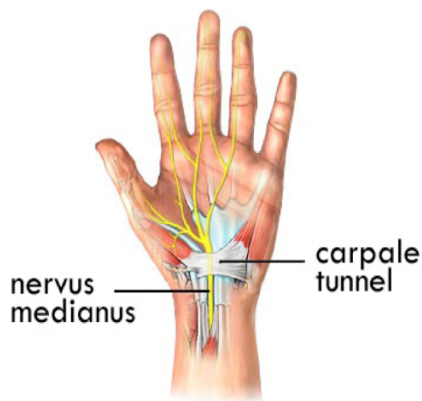


Wat is het carpaal tunnelsyndroom?

Het carpaal tunnelsyndroom bestaat uit een combinatie van klachten die worden veroorzaakt door een beknelling van de zogenaamde 'nervus medianus'. Dit is de zenuw die ter hoogte van de overgang van de onderarm door de polstunnel naar de hand loopt. Deze tunnel wordt de 'carpale tunnel' genoemd. Deze relatief nauwe tunnel wordt gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad dat loopt tussen de pinkmuis en de duimmuis. Door deze tunnel lopen, behalve de nervus medianus, ook de buigpezen van de vingers.



Klachten

Beknelling van de zenuw kan tot verschillende klachten leiden. Een dof, tintelend of pijnlijk gevoel in de hand en de vingers die behoren tot het verzorgingsgebied van de zenuw komt vaak voor. Dit gebied bestaat uit de duim, de wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger.



De pijn en tintelingen kunnen soms via de onderarm en elleboog uitstralen tot in de schouder. Ook kan een verdoofd gevoel in de vingertoppen ontstaan. Hierdoor worden kleine precieze handelingen met de vingers bemoeilijkt. Daarnaast ervaart men soms een verminderde kracht in de hand waardoor men gemakkelijk dingen laat vallen. Uiteindelijk kan ook de spiermassa van de duimmuis zichtbaar slinken.

De ernst van de klachten kan afhankelijk zijn van de houding van de pols en hand. Zo kunnen zij optreden bij bijvoorbeeld autorijden, het lezen van de krant en fietsen. Stevige handenarbeid kan de klachten doen verergeren. In de nacht nemen de klachten vaak in ernst toe waardoor men er wakker van kan worden en dan de neiging heeft de handen 'uit te schudden'. Vaak komt het carpaal tunnelsyndroom aan beide handen voor.

Oorzaken

De relatief zachte zenuw is gevoelig voor druk. Zodra er in de nauwe carpale tunnel volumetoename optreedt, kunnen gemakkelijk klachten ontstaan. Veelal is er geen aanwijsbare oorzaak voor de drukverhoging. Heel soms is er sprake van zwelling van de bekleiding van de pezen door reuma of door hormonale veranderingen tijdens de zwangerschap, in de overgang of bij een te langzaam werkende schildklier. Ook kunnen de peesscheden zwellen door irritatie, bijvoorbeeld na forse handenarbeid of door een benige afwijking in de tunnel (bijvoorbeeld na een breuk). Het carpaal tunnelsyndroom komt bij ongeveer 10% van de volwassen vrouwen voor, meestal tussen de 40 en de 60 jaar. Minder dan 1% van de volwassen mannen heeft er last van. Carpaal tunnelsyndroom komt vaker voor bij patiënten met diabetes mellitus.

Lichamelijk onderzoek

Op grond van het klachtenpatroon kan de diagnose worden vermoed. Bij lichamelijk onderzoek kunnen gevoelsstoornissen in de duim, wijs-, middel- en een deel van de ringvinger worden gevonden. Ook kan de duimmuis plaatselijk wat dunner blijken. Men spreekt dan van een 'klassiek carpaal tunnelsyndroom'. Soms worden er bij lichamelijk onderzoek helemaal geen aantoonbare afwijkingen gevonden.

Klachten die lijken op die van een carpaal tunnelsyndroom kunnen echter soms door een andere neurologische afwijking worden veroorzaakt. Hierbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan een beknelling van de zenuw ter hoogte van de halswervelkolom. Dit kan bijvoorbeeld komen door een nekhernia of door artrose (slijtage) van nekwerfels.

Zeldzaam is het bekneld raken van de zenuw door te nauwe ruimtelijke verhoudingen in de schouder (scalenussyndroom of halsribsyndroom).

Bij twijfel over de diagnose carpaal tunnelsyndroom zullen deze andere oorzaken eerst door nader onderzoek worden uitgesloten omdat ze uiteraard een andere behandeling vereisen.

Aanvullend onderzoek

Als uw neuroloog het vermoeden op een carpaal tunnelsyndroom wil bevestigen, kan besloten worden tot het laten verrichten van een elektromyografisch spieronderzoek (EMG). Hierbij kan een vertraging van de zenuwgeleiding over het deel van de nervus medianus dat in de carpale tunnel is gelegen, gezien worden. Naast het bevestigen van de diagnose kan daarbij worden uitgesloten dat de zenuw niet op een andere plaats bekneld wordt. Soms wordt een echo gemaakt om een afplatting van de zenuw, als gevolg van het onder druk staan, aan te tonen.

Bloedonderzoek kan eventueel worden verricht om oorzaken op te sporen en bij het vermoeden van een benige oorzaak kan een röntgenfoto worden gemaakt.

Behandeling

Zodra de diagnose carpaal tunnelsyndroom is bevestigd, zal de neuroloog de behandelingsmogelijkheden met u bespreken. Ook de uitkomst van eventueel verricht aanvullend onderzoek speelt hierbij een rol.

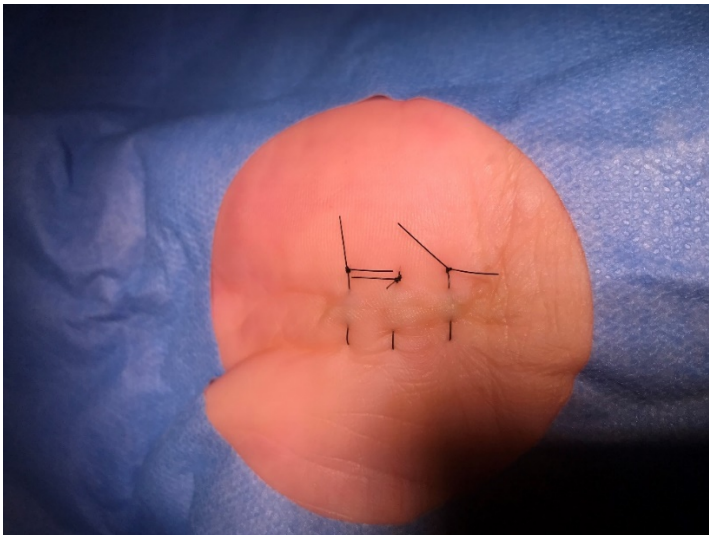
Als de klachten gering zijn, is meestal geen behandeling nodig: vaak zijn ze van voorbijgaande aard en kan men beter afwachten. Een spalkje van kunststof kan worden aangemeten om de pols rust te geven waardoor de klachten spontaan kunnen afnemen. Een injectie in de pols met bijnierschors hormonen (cortison) in combinatie met een plaatselijk verdovend middel kan soms enige tijd verlichting bieden maar terugkomst van de klachten is zeker niet uitgesloten.

Bij forse klachten of terugkomst van klachten na een eerdere behandeling wordt meestal geadviseerd om een relatief kleine operatie te ondergaan. Hiermee is de kans op een definitieve oplossing het grootst. Ter overbrugging van een eventuele wachttijd kan een spalk soms wat verlichting geven.

Operatie

Aangetoond is dat operatie de meest effectieve behandeling is voor een carpaal tunnelsyndroom. Deze operatie kan bijna altijd onder lokale verdoving worden verricht.

Na desinfectie van de huid wordt het operatiegebied aan de handpalmzijde van de pols met een of twee injecties plaatselijk verdoofd. Gedurende de ingreep voorkomt een strakke band om uw bovenarm dat er bloed in het operatiegebied kan stromen. Hierdoor kan uw chirurg zo vlot en nauwkeurig mogelijk opereren. Via een incisie van slechts enkele centimeters wordt de dwarse polsband, de stevige bindweefsellaag die de verbinding vormt tussen de pink- en duimmuis, iets dieper in de handpalm opgezocht en doorgenomen. Hierdoor krijgt de zenuw weer meer ruimte en neemt de druk op de zenuw af. Ten slotte wordt de huid weer gesloten met enkele hechtingen.



Een drukverband om de hand en pols wordt aangelegd waarna de strak opgeblazen band om uw bovenarm weer wordt verwijderd. Vervolgens wordt uw geopereerde hand in een draagdoek (mitella) geplaatst om ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk zwelling kan optreden. De operatie duurt al met al zo'n 15 minuten.

Voor de operatie hoeven bloedverdunnende medicijnen niet te worden gestaakt, tenzij uw behandelend arts dit vooraf duidelijk anders met u heeft besloten. Het is aan te bevelen om een uur voor de operatie al 1000 mg paracetamol in te nemen. Dit om eventuele napijn zo veel mogelijk voor te zijn.

Na de operatie; het herstel van de wond

Na enkele uren is de verdoving uitgewerkt en kan napijn met paracetamol, eventueel samen met codeïne, worden bestreden.

Het drukverband dient u de dag na de operatie te verwijderen. U kunt daarna een kleine pleister op de wond plakken. De mitella hoeft u in principe ook maar een dag te dragen, maar als u het prettig vindt, mag dit ook enkele dagen langer. Het is raadzaam de vingers zo veel mogelijk te blijven bewegen. Zolang de hechtingen nog in de wond zitten, adviseren wij u het wondje zo droog mogelijk te houden en dus enigszins voorzichtig te zijn met douchen. Na enkele dagen relatieve rust mag u de hand steeds meer gaan gebruiken. U hoeft niet bang te zijn dat u zelf iets beschadigt. De hechtingen worden na 10 tot 12 dagen verwijderd tijdens uw vervolgspraak op de polikliniek. Vaak is het mogelijk daarna weer te beginnen met werken. Wel kan het zijn dat het gebied rondom het litteken nog enkele weken tot maanden hard aanvoelt en met stoten of vastpakken van dingen gevoelig blijft. Dit kan hinderlijk zijn maar is niet schadelijk. Het litteken heeft immers tijd nodig om te rijpen. U kunt eventueel dagelijks wat vaseline op het litteken smeren om de huid soepel te houden.

Als u aan beide handen geopereerd moet worden, adviseren wij u om eerst de ene hand te opereren en daarna ten minste zes weken te wachten voordat u de andere hand laat opereren. Zo heeft u in ieder geval één hand die u kunt gebruiken. Als u twee handen tegelijk in het verband heeft, kunt u namelijk bijna niets meer zelf doen.

Na de operatie; het herstel van de zenuw

Het verloop van het herstel kan per patiënt verschillen. Eventuele pijnklachten nemen veelal als eerste af. Het verdwijnen van de tintelingen in de vingers volgt meestal na enkele dagen maar kan soms ook weken tot maanden duren. Zeker als de zenuw al langere tijd afgekneld is geweest. Hoe snel en hoe volledig de klachten afnemen moet dus afgewacht worden. Ervaring leert dat meer dan 80% van de patiënten na een operatie uiteindelijk geheel van haar klachten is verlost. De kans dat de klachten in dezelfde pols ooit weer terugkomen bedraagt zo'n 5%.

Onderstaande situaties of factoren kunnen het resultaat van de operatie negatief beïnvloeden:

- de klachten bestaan al langer
- voor de operatie bestaat er al duidelijke gevoelsvermindering in de vingers
- voor de operatie bestaat er al een duidelijk verlies van spiermassa van de duimmuis
- patiënt heeft een hoge leeftijd
- patiënt heeft suikerziekte (diabetes mellitus).

Complicaties

Zoals bij alle chirurgische ingrepen kunnen ook bij een carpaal tunnelsyndroom operatie onverwachte complicaties optreden. Deze komen gelukkig maar zelden voor. De meest voorkomende zijn nabloedingen en oppervlakkige wondinfecties. Bij overmatige pijn of uitvloed uit de wond dient contact met de afdeling chirurgie opgenomen te worden (zie onder). Soms kan een klein zenuwtakje dat naar een aantal spiertjes in de duimmuis loopt beschadigd raken. Meestal leidt dit niet tot merkbare verschijnselen maar soms kunnen de duimbewegingen wat gestoord zijn. In heel zeldzame gevallen blijkt de operatie niet afdoende te zijn en zal met u overwogen worden of een tweede operatie zinvol is. Schade aan de nervus ulnaris, een zenuw die ook in de pols loopt, is zeer zeldzaam, maar beschreven. Hierdoor kan algehele zwakte van de handspiertjes en doofheid van de ringvinger en pink ontstaan.

Een ernstige, maar gelukkig zeer zeldzame complicatie die na een operatie kan optreden is zogenaamde dystrofie van de hand. Als gevolg van een weefselreactie treedt dan o.a. een pijnlijke zwelling op van de gehele hand, die ook pijnlijk wordt, vooral bij bewegen. De kleur van de hand varieert van rood bij warmte tot bleekwit en blauw bij koude. Neemt u bij het optreden van dergelijke verschijnselen meteen contact met ons op.

Contact

Als u naar aanleiding van bovenstaande informatie nog vragen heeft of als u ongerust bent over het beloop na de operatie, dan kunt u contact opnemen met een van onze CTS-consulenten. Zij zijn tijdens kantoortijden bereikbaar onder nummer 075 650 7735.

Bij een spoedsituatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de afdeling chirurgie via het algemene nummer van de afdeling Spoedeisende Hulp: 075 650 2600.